



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

GABRIELA DE QUEIROZ CERQUEIRA LEITE

**PSICODERMATOLOGIA: AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM NA RELAÇÃO
ENTRE DOENÇAS DE PELE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO**

**Psychodermatology: Self-esteem and self-image in the relationship between skin
diseases, anxiety and depression**

**Julho, 2019
São Cristóvão, SE**

GABRIELA DE QUEIROZ CERQUEIRA LEITE

**PSICODERMATOLOGIA: AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM NA RELAÇÃO
ENTRE DOENÇAS DE PELE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO**

**Psychodermatology: Self-esteem and self-image in the relationship between skin
diseases, anxiety and depression**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Psicologia da Universidade
Federal de Sergipe, como requisito para obtenção
do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. André Faro

Linha: Saúde e desenvolvimento humano

Julho, 2019
São Cristóvão, SE

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

L533p Leite, Gabriela de Queiroz Cerqueira
Psicodermatologia : autoestima e autoimagem na relação entre
doenças de pele, ansiedade e depressão = Psychodermatology :
self-esteem and self-image in the relationship between skin
diseases, anxiety and depression / Gabriela de Queiroz Cerqueira
Leite ; orientador André Faro. – São Cristóvão, SE, 2019.
123 f. : il.

Dissertação (mestrado em Psicologia) – Universidade Federal
de Sergipe, 2019.

1. Autoestima. 2. Ansiedade. 3. Depressão mental. 4.
Autopercepção. 5. Pele – Doenças. I. Faro, André, orient. II. Título.

CDU: 159.923.2:616.5

GABRIELA DE QUEIROZ CERQUEIRA LEITE

PSICODERMATOLOGIA: AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM NA RELAÇÃO

ENTRE DOENÇAS DE PELE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Psychodermatology: Self-esteem and self-image in the relationship between skin diseases, anxiety and depression

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovada em: 11 de Julho de 2019.

Prof. Dr. André Faro

Universidade Federal de Sergipe/PPGPSI/UFS

Orientador/Presidente

Prof. Dr. Elder Cerqueira-Santos

Universidade Federal de Sergipe/PPGPSI/UFS

Membro Interno

Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Faculdade Pernambucana de Saúde/FPS

Membro Externo

*Aos meus pais, Edmundo e Ceíça, por
acreditarem no poder transformador da
educação, e por sempre me darem a força
necessária à realização dos meus sonhos!*

Agradecimentos

Enfim, encerra-se um ciclo de dois anos e meio da minha vida, e nesse momento é inevitável pensar em todo meu percurso até aqui: desde a escolha por voltar à viver em Aracaju, até as dores, delícias, descobertas, e principalmente, as pessoas que estiveram ao meu lado ao longo de todo o trajeto.

Acima de tudo e de todos, agradeço a Deus, pela oportunidade que me concedeu, pela força e coragem necessárias para encarar cada desafio, e pela proteção em todas as vezes que precisei estar na estrada entre Maceió e Aracaju/Aracaju e Maceió, dividida entre matar a saudade de casa e cumprir com as obrigações e responsabilidades.

Aos meus pais, Edmundo e Ceíça, obrigada pelas palavras de incentivo, conforto, amor e carinho. Obrigada por toda dedicação ao longo de uma vida de total entrega para minha felicidade! Ao meu irmão, Alexandre, pela torcida, carinho, compreensão e respeito pelo momento que estava vivendo! Vocês são as pessoas mais importantes da minha vida, e principais responsáveis por esta conquista! Obrigada por todo apoio e amor incondicional!

À minha família, Queiroz e Cerqueira, por todo incentivo, carinho, preocupação e compreensão nos momentos em que precisei estar ausente. Em especial, agradeço à minha avó Cleide, por toda a dedicação e suporte durante esses dois anos e meio de estadia em Aracaju, estar no seu aconchego me fez sentir em casa, bem cuidada e, acima de tudo muito amada; à tio Manoel pela companhia – quase diária -, torcida, otimismo e leveza que trouxe aos meus dias; e por último, mas não menos importante, à meu tio, padrinho e professor Elder, minha gratidão por ter me encorajado a seguir por este caminho, por cada dica preciosa que me deu, por ter partilhado seu conhecimento nos estágios em docência e outras disciplinas em que pude tê-lo como docente e, finalmente, por fazer parte da minha banca, foi uma honra ser avaliada por você!

À meu noivo, Ricardo, faltam palavras para descrever tudo pelo o que sou grata! Primeiramente, obrigada por me incentivar desde o dia em que decidi participar da seleção, mesmo sabendo que a distância passaria a fazer parte de nossa rotina, você não hesitou em me apoiar! Obrigada por ter sido presente mesmo na ausência, e por ter compreendido minha ausência, mesmo quando estive presente. Obrigada por acreditar no meu potencial, até mais do que eu mesma acreditava! Obrigada pelas palavras de apoio e incentivo, e principalmente, pela paciência indispensável nessa reta final! Ter você ao meu lado nesse processo fez toda a diferença, obrigada por tanto! Agradeço também à família de Ricardo, por todo carinho e torcida ao longo de todos esses anos em que estamos juntos. Muito obrigada a todos!

Aos meus poucos, bons e verdadeiros amigos, que acompanharam minha rotina durante o mestrado, uns mais de perto e outros mais de longe, mas que mesmo assim tenho certeza que estavam torcendo muito por mim: Karla, Manu, Sofia, Poline, Janylle, Luana, Yves, Leandro, Renatha, Lielson, Vanessa... Vocês são incríveis e sou muito grata por tê-los como amigos! Agradeço em especial às amigas que o mestrado me presenteou: Ariana, Danielle e Millena foi muito bom poder dividir essa fase da minha vida com vocês, obrigada por cada momento em que pudemos aprender umas com as outras, e principalmente, obrigada pelo apoio emocional diante das adversidades que vivenciamos, vocês deram uma aula de resiliência!

Ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia da Saúde da UFS (GEPPS), e a todos os seus integrantes que me acolheram e acompanharam minha trajetória ao longo desses dois anos e meio de mestrado. Sério, se existe grupo melhor que esse eu desconheço, vocês são demais, obrigada pela oportunidade de aprender um pouco com cada uma! Um agradecimento especial à Brenda, Clara e Laís pela amizade e carinho de vocês, vocês me ensinaram, da melhor forma possível, que a gente sempre supera!

À André, por ser um excelente orientador, por toda a disponibilidade, paciência e empenho em dividir seus conhecimentos comigo. Obrigada por entender minhas limitações e, principalmente, por me incentivar a superá-las! Foi incrível aprender a fazer pesquisa contigo, você, com certeza, tem toda a minha admiração e respeito, é uma honra dizer que fui sua orientanda! Obrigada pela generosidade!

Ao professor Leopoldo Barbosa, por ter aceitado o convite de ler, avaliar e contribuir com minha pesquisa de mestrado. Obrigada pela receptividade e educação com que fui tratada desde o primeiro contato!

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe (FAPITEC/SE) pela concessão da bolsa de mestrado, que auxiliou na execução desta pesquisa.

À equipe do Ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário de Sergipe que apoiou a realização do estudo e abriu as portas para a coleta de dados. Bem como aos pacientes que aceitaram participar voluntariamente desta pesquisa, obrigada pela colaboração tão valiosa para minha experiência profissional.

Resumo

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a relação entre autoestima (AE) e autoimagem (AI) e os sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com doenças de pele. Para alcançar tais objetivos, foram propostos três estudos. No estudo 1, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, a fim de apresentar evidências do impacto das doenças de pele sobre a AE e AI. Desta forma, 13 artigos foram recuperados e analisados quanto às suas características bibliométricas, seus tópicos metodológicos e conteúdo apresentado. Observou-se que as doenças de pele causam prejuízos na AE e/ou AI, bem como constatou-se que quanto mais severa a doença, maior o impacto sobre tais construtos. No segundo estudo, também uma revisão integrativa, buscou-se reunir evidências da relação entre AE e/ou AI e transtornos de ansiedade ou depressão, além de analisar como tais relações acontecem em amostras variadas, a partir da identificação das características bibliométricas e de conteúdo dos estudos incluídos. Foram reunidos resultados de 24 artigos publicados nos últimos 5 anos (de janeiro de 2013 até setembro de 2018). Verificou-se que quanto mais rebaixada a AE, maior a incidência de sintomas ansiosos e depressivos. Os trabalhos selecionados também revelaram a capacidade preditiva da AE sobre a sintomatologia ansiosa e depressiva. Quanto às possíveis relações entre autoimagem, ansiedade ou depressão, nos estudos revisados não foram encontrados dados de correlação ou capacidade preditiva. Por fim, no terceiro estudo, se analisou empiricamente a relação entre autoestima, sintomatologia ansiosa e depressiva em pessoas com e sem doenças de pele. O estudo baseou-se nas hipóteses de que a autoestima tende a ser rebaixada no grupo pesquisa (GP), e que os sintomas ansiosos e depressivos são mais frequentes naqueles acometidos por uma doença de pele. Compuseram a amostra 118 pessoas, sendo 58 sujeitos do GP e 60 indivíduos saudáveis (GC). Utilizou-se a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Nos resultados viu-se que a autoestima teve pontuação mais baixa no GP, mas sem fazer

distinção entre as possíveis dermatoses, no entanto não se constatou diferença estatisticamente significativa quanto à frequência de sintomatologia ansiosa ou depressiva entre os grupos pesquisa e controle.

Palavras-Chave: Autoestima; autoimagem; ansiedade; depressão; doenças de pele; psicodermatologia.

Abstract

The present study aims to analyze the relationship between self-esteem (SE) and self-image (SI) and the symptoms of anxiety and depression in patients with skin diseases. To achieve these objectives, three studies were proposed. In study 1, an integrative review of the literature was carried out in order to present evidence of the impact of skin diseases on SE and SI. Thus, 13 articles were retrieved and analyzed for their bibliometric characteristics, their methodological topics and presented content. It was observed that skin diseases cause damage to the SE and/or SI, and it was found that the more severe the disease, the greater the impact on these constructs. In the second study, also an integrative review, it was sought to gather evidence of the relationship between SE and/or SI and anxiety or depression disorders, as well as to analyze how such relations happen in varied samples, from the identification bibliometric characteristics and content of the included studies. Results of 24 articles published in the last 5 years (from January 2013 to September 2018) were collected. It was found that the lower the SE, the greater the incidence of anxious and depressive symptoms. The selected papers also revealed the predictive capacity of SE on anxious and depressive symptomatology. Regarding the possible relationships between self-image, anxiety or depression, no correlation or predictive capacity data were found in the reviewed studies. Finally, in the third study, the relationship between self-esteem, anxious and depressive symptoms in people with and without skin diseases was analyzed empirically. The study was based on the hypothesis that self-esteem tends to be lowered in the research group (RG), and that anxious and depressive symptoms are more frequent in those afflicted with a skin disease. The sample consisted of 118 people, of whom 58 were RG subjects and 60 healthy individuals (CG). The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) were used. In the results, it was observed that the self-esteem had lower score in the RG, but did not distinguish between the possible dermatosis, however no

statistically significant difference was observed in the frequency of anxious or depressive symptomatology between the research and control groups.

Keywords: Self-esteem; self-image; anxiety; depression; skin diseases; psychodermatology.

Sumário

Lista de Figuras	15
Lista de Tabelas	16
Lista de Abreviaturas e Siglas.....	17
Apresentação.....	18
Referências	24
Capítulo 1	30
Estudo 1 - Autoestima e autoimagem em pessoas com doenças de pele: revisão integrativa	30
Resumo	30
Abstract.....	30
Método.....	34
Resultados.....	35
Análise Bibliométrica	35
Análise de Tópicos Metodológicos.....	36
Análise de Conteúdo	37
Discussão	40
Referências	49
Capítulo 2-.....	61
Estudo 2 - A relação entre autoestima, autoimagem e transtornos de ansiedade ou depressão: revisão integrativa.....	61
Resumo	61

Abstract.....	62
Método.....	67
Resultados.....	68
Discussão	71
Referências	76
Capítulo 3.....	91
Estudo 3 - Autoestima, ansiedade e depressão em pessoas com doenças de pele.....	91
Resumo	91
Abstract.....	91
Método.....	96
Resultados.....	98
Discussão	100
Referências	104
Considerações Finais.....	113
ANEXOS	116
Anexo 1: Questionário Sociodemográfico e Clínico	117
Anexo 2: Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)	118
Anexo 3: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS).....	119
Anexo 4: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	120
Anexo 5: Parecer Comitê de Ética em Pesquisa.....	121

Lista de Figuras

Estudo 1. Autoestima e autoimagem em pessoas com doenças de pele: revisão integrativa

Figura 1 – Etapas de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa sobre autoestima e doenças de pele.....47

Estudo 2. A relação entre autoestima, autoimagem e transtornos de ansiedade ou depressão: Revisão integrativa

Figura 1 - Fluxograma com trajeto da pesquisa bibliográfica dos artigos incluídos na revisão integrativa.....76

Lista de Tabelas

Estudo 1. Autoestima e autoimagem em pessoas com doenças de pele: revisão integrativa

Tabela 1 – Síntese dos artigos que avaliaram autoestima e/ou autoimagem em pessoas com doenças de pele.....	48
---	----

Estudo 2. A relação entre autoestima, autoimagem e transtornos de ansiedade ou depressão: Revisão integrativa

Tabela 1 – Síntese dos estudos empíricos que avaliaram a relação entre autoestima e/ou autoimagem com sintomas depressivos e ansiosos.....	77
--	----

Estudo 3. Avaliação da autoestima, ansiedade e depressão em pessoas com doenças de pele

Tabela 1 - Análises bivariadas entre Grupo (Pesquisa e Controle), Autoestima, Ansiedade e Depressão.....	110
Tabela 2 - Estatística Descritiva e Comparação da Autoestima entre os subgrupos clínicos.	111

Lista de Abreviaturas e Siglas

AE	Autoestima
AI	Autoimagem
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DA	Dermatite Atópica
DP	Desvio Padrão
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
E	Estudo
EAR	Escala de Autoestima de Rosenberg
GC	Grupo Controle
GP	Grupo Pesquisa
H	Hipótese
HADS	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
M	Média
OMS	Organização Mundial de Saúde
PASI	<i>Psoriasis Area and Severity Index</i>
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais Comuns
WHO	<i>World Health Organization</i>

Apresentação

As doenças dermatológicas têm como principais características as lesões ou manchas na pele, cujos efeitos estendem-se desde o impacto físico até problemas psicossociais, capazes de influenciar negativamente na qualidade de vida, nos relacionamentos, na autoimagem e autoestima, consequentemente afetando os estados de saúde mental. Dentre os problemas mais comuns estão a ansiedade e depressão (Jafferany, 2007; Ludwig, Oliveira, Muller, & Morais, 2009).

É possível explicar o impacto psicossocial das dermatoses através da visibilidade natural que a pele possui, pois, além de ser considerado o maior órgão do corpo humano, responsável pela comunicação com o meio e expressão de alterações fisiológicas, é também um importante canal de manifestação das emoções (Steventon & Cowdell, 2013). Tal impacto também pode ser atribuído ao caráter inestético das doenças de pele, bem como à falta de informação, fazendo com que a sociedade associe as dermatoses à falta de higiene e, até mesmo, à ideia de contágio. Portanto, além dos efeitos sobre a autoimagem, autoestima e sofrimento em geral, entende-se que este grupo clínico pode sofrer com preconceito e isolamento social (Hoffmann, Zogbi, Fleck, & Müller, 2005).

Diante da constatação de que as doenças de pele têm o potencial de provocar declínios na autoestima e autoimagem, e tomando tais construtos como essenciais para a manutenção da saúde mental, julga-se relevante investigar possíveis relações entre o diagnóstico dermatológico e a autoestima, autoimagem, sintomas de ansiedade e depressão em pessoas que acometidas por essas doenças. Nesse contexto, para dar conta das relações entre quadros clínicos e variáveis psicológicas e psiquiátricas, existe o campo de estudo denominado de psicodermatologia, cujo objetivo é integrar o conhecimento de psicólogos e médicos para o melhor entendimento da complexidade da relação entre mente e pele (Ludwig et al., 2008).

No campo da psicodermatologia, as afecções cutâneas podem ser classificadas em quatro categorias: *desordens psicofisiológicas*, nas quais uma condição de pele é agravada por condições psicoemocionais; *desordens psiquiátricas primárias*, em que não existe uma condição primária da pele, e todas as manifestações cutâneas são autoinduzidas; *desordens psiquiátricas secundárias*, quando os pacientes desenvolvem problemas psicoemocionais como consequência da doença de pele; e os *distúrbios sensoriais cutâneos*, nos quais o paciente apresenta uma queixa puramente sensorial, sem evidências visíveis de doença de pele ou de outra condição médica (Poot, Sampogna, & Onnis, 2007; Taborda, Weber, & Freitas, 2005). Neste estudo serão consideradas apenas as desordens psicofisiológicas e as desordens psiquiátricas secundárias, dentre as quais é possível destacar a acne, psoríase, vitiligo e dermatite atópica. Existem evidências na literatura de que tais enfermidades podem desencadear desde sentimentos de vergonha, isolamento social, como também autoimagem pobre/distorcida, declínios na autoestima, e até mesmo sintomas dos transtornos de ansiedade e depressivos (Locala, 2009).

A dermatite atópica (DA), também conhecida como eczema atópico, é caracterizada como uma doença inflamatória da pele, de caráter crônico, não contagioso e recorrente. Sua sintomatologia é marcada por prurido intenso, lesões cutâneas e pele seca. Trata-se de uma doença de etiologia multifatorial, cujas causas podem estar relacionadas a fatores genéticos, presença de outras doenças alérgicas, como por exemplo, rinite e asma, além do histórico familiar, havendo, inclusive, evidências de forte relação com os aspectos psicológicos, como o aumento da ansiedade (Nutten, 2015; Tabalipa et al., 2011). É possível constatar que a prevalência de DA tem sido crescente ao longo dos últimos 30 anos, com registros de acometimento em 10 a 20% das crianças e 1 a 3% dos adultos, ao redor do mundo (Sousa et. al., 2016).

A psoríase é considerada uma doença com uma grande carga física, emocional e social, e que tem grande impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. É caracterizada como uma doença inflamatória da pele e articulações, de caráter crônico e etiologia multifatorial, cujos fatores determinantes para expressão e agravamento da doença estão relacionados à predisposição genética, fatores imunológicos, ambientais e psicológicos (Pavan-Cândido, 2012). Ao longo dos últimos anos tem sido observado um aumento significativo nas prevalências de psoríase em vários países de diferentes regiões do mundo, de acordo com o Relatório Global sobre Psoríase (2016). Atualmente, as prevalências variam entre 0,09% e 11,43%, chegando ao número de ao menos 100 milhões de indivíduos afetados; no Brasil, dados de 2011 indicam 1,3% de incidência da doença.

Considerada uma das mais frequentes afecções cutâneas, a acne é uma doença crônica, marcada por lesões que podem ou não ter caráter inflamatório e que normalmente se desenvolve na adolescência. Ela pode se prolongar até os 40 anos de idade, de modo que cerca de 80% da população mundial sofre com algum tipo de acne ao longo da vida (Grando, 2015). As áreas do corpo mais afetadas são aquelas com maior densidade de folículos sebáceos, principalmente a face, a parte superior do tórax e o dorso (Figueiredo et. al., 2011).

O vitiligo, apesar de ser uma doença dermatológica comum e observada desde a antiguidade, entrou para a lista de doenças psicodermatológicas há menos tempo que as demais dermatoses. Trata-se de uma doença adquirida e de caráter crônico, cujas causas não são completamente conhecidas e de diagnóstico fundamentalmente clínico, pois é caracterizada por manchas branco-nacaradas de diferentes formas e tamanhos, com tendência a aumentar de tamanho (Nunes & Esser, 2011). Mundialmente, o vitiligo é uma doença que apresenta prevalência de 0,1% a 2% da população, podendo variar de acordo com as regiões geográficas (Alikhan, Felsten, Daly, & Petronic-Rosic, 2011). Apesar de adultos e crianças de ambos os sexos serem igualmente acometidos, independente da raça ou fototipo, estudos

constatarem que em cerca de metade dos pacientes a doença tem início em torno dos 20 anos de idade (Grando, 2014).

É possível constatar muitos aspectos comuns às psicodermatoses aqui descritas, tais como seu caráter crônico e sua etiologia multifatorial, porém, dentre os sintomas em comum, destacam-se as lesões e/ou manchas na pele provocadas pelas doenças. Essas manchas podem ser consideradas uma das características mais incômodas das dermatoses em questão, uma vez que expõem a condição do indivíduo, causando estigmas e preconceitos. Logo, são consideradas responsáveis pela produção de efeitos negativos na vida das pessoas acometidas por tais afecções, através do impacto na autoimagem e autoestima, que são vistas como importantes mecanismos de ajustamento psicológico.

Ao considerar os fatores que evidenciam o impacto negativo das psicodermatoses sobre os estados de saúde mental, faz-se necessário elucidar o conceito dos principais construtos que serão relacionados às doenças de pele e transtornos mentais neste estudo; a saber: autoimagem e autoestima. A autoimagem (AI) pode ser descrita como a representação do corpo que cada indivíduo forma em sua mente, através das maneiras como o corpo se apresenta, bem como por meio de sua interação com o contexto social, e das relações estabelecidas com o outro e consigo mesmo (Meurer, Benedetti, & Mazo, 2009). Trata-se de uma condição de organização da própria pessoa, que pode ser constituída por uma parte mais real e outra parte mais subjetiva, e leva em conta a imagem que o indivíduo tem sobre a aparência e funcionamento do próprio corpo, conduzindo-o à compreensão do meio em que vive (Mosquera & Stobäus, 2006).

Devido às funções adaptativa e reguladora da AI, é possível que os indivíduos façam projeções para suas vidas, auto avaliem-se e planejem o desempenho de seus papéis (Schultheisz & Aprile, 2013). Aqueles que são acometidos por dermatoses tendem a ter uma percepção de sua AI distorcida, principalmente devido ao caráter inestético da doença. Assim,

vários aspectos da vida pessoal e social são comprometidos, uma vez que a AI envolve desde a percepção que cada indivíduo tem de si até os sentimentos diante de tal visualização, podendo influenciar seu estado geral de saúde (Menezes, Brito, Oliveira, & Pedraza, 2014).

A autoestima (AE) é um construto psicológico definido como a avaliação do indivíduo sobre seu próprio valor, competência e adequação, refletindo atitudes de aprovação ou desaprovação de si e indicando o grau em que se considera importante, capaz e valioso. Em síntese, trata-se de um juízo de valor que se expressa através de atitudes, pensamentos e sentimentos sobre si mesmo (Gobbata, 2002; Rodrigues, Gava, Sarriera, & Dell’Aglia, 2014; Sbicigo, Bandeira, & Dell’Aglia, 2010). É, ainda, considerada um aspecto central do funcionamento psicológico, de tal modo que pessoas com AE rebaixada relatam maior afeto negativo, depressão, ansiedade e menores expectativas em manter ou promover mudanças necessárias à sua recuperação e melhoria na qualidade de vida (Cardoso, Borsa, & Segabinazi, 2018; Lima et al., 2017; Schultheisz & Aprile, 2013). Isso demonstra que a AE funciona como um aspecto essencial na manutenção da saúde (Rodrigues et al., 2014).

Usualmente, ao se analisar a AE, analisa-se também AI, uma vez que a segunda serve de base para a construção da primeira, o que torna possível concluir que uma AI distorcida, conseqüentemente, leva o indivíduo a um estado de AE rebaixada (Lettinin, Mendes, Dohms, & Stobäus, 2013). Assim, atualmente se considera tais conceitos como importantes indicadores de saúde mental, capazes de refletir em sentimentos de confiança e valoração, ou inadequação, inferioridade e fraqueza (Andrade & Angerami, 2001).

Estudos apontam que as doenças crônicas, dentre elas aquelas que acometem a pele, podem, por si só, causar sofrimento psíquico, de modo que pessoas com diagnósticos de enfermidades crônicas tendem a sentir a perda da autonomia e da integridade física, desânimo, e diminuição da autoestima (Peixoto & Borges, 2011). Pacientes com este tipo de enfermidade apresentam maior predisposição a transtornos mentais do que a população geral,

de modo que, se na população geral a prevalência de depressão é de 3%, nos grupos atendidos em serviços de saúde a incidência do transtorno chega a 10% (Carvalho et al., 2007).

Os transtornos ansiosos, que na população geral têm prevalência de 20%, nos grupos clínicos, em geral, sua ocorrência pode chegar a 96% (Carvalho et al., 2007). A exemplo disto, o estudo de Ribeiro, Gascón, Moretto e De Lucia (2010) realizado com um grupo de mulheres com desordens cutâneas, verificou que a frequência de depressão foi de 53,2% e a ocorrência de ansiedade foi de 59,6%, reforçando que as doenças de pele podem ter influência significativa na saúde mental.

Dado o exposto, considerou-se uma proposta pertinente de investigação na perspectiva da Psicologia da Saúde desenvolver uma pesquisa que busque melhor entender interações entre doenças dermatológicas, autoimagem e autoestima, bem como a influência de sintomatologias de ansiedade e depressão nesse público. Por isso, o objetivo geral desta dissertação foi compreender, no campo da psicodermatologia, a relação das doenças de pele com a autoestima, a autoimagem, a ansiedade e a depressão. Para tanto, foram desenvolvidos três estudos, tal como se descreve a seguir.

No primeiro estudo, teve-se como objetivo levantar evidências na literatura nacional e internacional a respeito do impacto das doenças de pele sobre a autoestima e autoimagem. Além disso, buscou-se verificar se a severidade dos quadros clínicos poderia desencadear maior declínio sobre os níveis de AE e AI. Finalmente, objetivou-se identificar lacunas e fragilidades do campo de estudo, com o intuito de direcionar novas pesquisas no campo da psicodermatologia em relação a alterações na autoimagem e autoestima.

No segundo estudo, que foi feito em formato de artigo de revisão integrativa da literatura, objetivou-se investigar as relações existentes entre AE, AI e os transtornos de ansiedade e depressão. Foram realizadas análises bibliométrica e de conteúdo. Através da análise de conteúdo, buscou-se avaliar como tais relações acontecem na população em geral e

em diferentes amostras clínicas. Por fim, o estudo também procurou apontar as limitações do campo e incentivar a produção de novos estudos que investiguem as relações existentes entre AE, AI, ansiedade e depressão.

Já no terceiro estudo, em formato de artigo empírico, compararam-se autoestima, sintomas de ansiedade e depressão em pessoas com e sem doenças dermatológicas. Pretendeu-se avaliar a relação entre a autoestima e os sintomas de ansiedade e depressão em pessoas com e sem doenças de pele. Para atender a tais objetivos, o estudo baseou-se nas hipóteses de que a autoestima tende a ser rebaixada e que os sintomas de ansiedade e depressão tendem a ser mais frequentes em pessoas acometidas por uma doença de pele, isso em comparação com pessoas que não sofrem de condições clínicas dermatológicas.

Finalmente, esta dissertação teve como principal intuito colaborar com o campo de investigações, focando no papel da AE e AI como mecanismos de ajustamento psicológico na psicodermatologia, os quais tendem a estar associados com quadros clínicos de ansiedade e depressão. Portanto, espera-se também contribuir não só com estudos diretamente relacionados a essa área, mas também incentivar a elaboração de intervenções voltadas à promoção e prevenção em saúde – um objeto essencial da Psicologia da Saúde –, a fim de minimizar o impacto de tais enfermidades sobre os diversos aspectos da qualidade de vida daqueles que são acometidos por essas doenças.

Referências

Alikhan, A., Felsten, L. M., Daly, M., & Petronic-Rosic, V. (2011). Vitiligo: A comprehensive overview: Part I. Introduction, epidemiology, quality of life, diagnosis, differential diagnosis, associations, histopathology, etiology, and work-up. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 65(3), 473-491. doi:10.1016/j.jaad.2010.11.061

- Andrade, D., & Angerami, E. L. S. (2001). A auto-estima em adolescentes com e sem fissuras de lábio e/ou de palato. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(6), 37-41. doi: 10.1590/S0104-11692001000600007
- Cardoso, H. F., Borsa, J. C., & Segabinazi, J. D. (2018). Indicadores de saúde mental em jovens: Fatores de risco e de proteção. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3), 3-25. doi: 10.5433/2236-6407.2018v9n3suplp3
- Carvalho, N. S., Ribeiro, P. R., Ribeiro, M., Nunes, M. D. P. T., Cukier, A., & Stelmach, R. (2007). Asma e doença pulmonar obstrutiva crônica: Uma comparação entre variáveis de ansiedade e depressão. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 33(1), 1-6. doi: 10.1590/S1806-37132007000100004
- Figueiredo, A., Massa, A., Picoto, A., Soares, A. P., Basto, A. S., Lopes, C., ... & Oliveira, H. S. D. (2011). Avaliação e tratamento do doente com acne-Parte I: Epidemiologia, etiopatogenia, clínica, classificação, impacto psicossocial, mitos e realidades, diagnóstico diferencial e estudos complementares. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27(1), 59-65. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpcg/v27n1/v27n1a11.pdf>
- Gobitta, M., & Guzzo, R. S. L. (2002). Estudo inicial do inventário de auto-estima (SEI): Forma A. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 143-150. doi: 10.1590/S0102-79722002000100016
- Grando, E. (2014). Análise da relação entre vitiligo e síndrome metabólica. *Dissertação de mestrado*. Recuperado de: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/5838>.
- Grando, L. R. (2015). Tradução, adaptação cultural e validação para o português falado no Brasil do instrumento Cardiff Acne Disability Index (CADI). *Dissertação de mestrado*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10183/118278>.

- Hoffmann, F. S., Zogbi, H., Fleck, P., & Müller, M. C. (2005). A integração mente e corpo em psicodermatologia. *Psicologia: Teoria e Prática*, 7(1), 51-60. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872005000100005
- Jafferany, M. (2007). Psychodermatology: A guide to understanding common psychocutaneous disorders. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 9(3), 203. doi: 10.4088/pcc.v09n0306
- Lettnin, C. D. C., Mendes, A. R., Dohms, K. P., & Stobäus, C. D. (2013). Avaliação dos níveis de autoestima de adolescentes portugueses e brasileiros. In *Atas do II Congresso Íbero-Americano/III Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde*. 1-21.
- Lima, B. V. B. G., Trajano, F. M. P., Chaves Neto, G., Alves, R. S., Farias, J. A., & Braga, J. E. F. (2017). Avaliação da ansiedade e autoestima em concluintes do curso de graduação em enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 11(11), 4326-4333. doi: 10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201708
- Locala, J. A. (2009). Current concepts in psychodermatology. *Current psychiatry reports*, 11(3), 211-218. doi: 10.1007/s11920-009-0033-x
- Ludwig, M. W. B., Muller, M. C., Redivo, L. B., Calvetti, P. U., Silva, L. M., Hauber, L. S., & Facchin, T. H. J. (2008). Psicodermatologia e as intervenções do psicólogo da saúde. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 16, 37-42. doi: 10.15603/2176-1019
- Ludwig, M. W. B., Oliveira, M. S., Muller, M. C., & Moraes, J. F. D. (2009). Qualidade de vida e localização da lesão em pacientes dermatológicos. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 84(2), 143-150. doi: 10.1590/S0365-05962009000200007
- Menezes, T. N., Brito, K. Q. D., Oliveira, E. C. T., & Pedraza, D. F. (2014). Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: Um estudo populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3451-3460. doi: 10.1590/1413-81232014198.15072013

- Meurer, S. T., Benedetti, T. R. B., & Mazo, G. Z. (2009). Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. *Motriz. Journal of Physical Education. UNESP*, 788-796. doi: 10.5016/2376
- Mosquera, J. J. M., & Stobäus, C. D. (2006). Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: Qualidade de vida na universidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(1), 83-88. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v7n1/v7n1a06.pdf>
- Nunes, D. H., & Esser, L. M. H. (2011). Perfil epidemiológico dos pacientes com vitiligo e sua associação com doenças da tireoide. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 86(2), 241-248. doi: 10.1590/S0365-05962011000200006
- Nutten S. (2015) Atopic dermatitis: Global epidemiology and risk factors. *Ann Nutr Metab.*, 66(1), 8–16. doi: 10.1159/000370220
- Pavan-Cândido, C. C. (2012). *Avaliação da eficácia de um grupo psicoeducativo sobre ansiedade, depressão e qualidade de vida de pacientes com psoríase* (Dissertação de mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP.
- Peixoto, M. J., & Borges, E. (2011). O sofrimento no contexto da doença. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 6(6), 36-39. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n6/n6a06.pdf>
- Poot, F., Sampogna, F., & Onnis, L. (2007). Basic knowledge in psychodermatology. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 21, 227-234. doi: 10.1111 / j.1468-3083.2006.01910.x
- Ribeiro, C. M., Gascón, M. R. P., Moretto, M. L. T., & De Lucia, M. C. S. (2010). Estudo introdutório sobre transtorno de humor e a autoestima de mulheres com doenças dermatológicas. *Psicologia Hospitalar*, 8(2), 02-23. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v8n2/v8n2a02.pdf>

- Rodrigues, A. L., Gava, L. L., Sarriera, J. C., & Dell’Aglío, D. D. (2014). Percepção de preconceito e autoestima entre adolescentes em contexto familiar e em situação de acolhimento institucional. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(2), 389-407. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/4518/451844508002/>
- Sbicigo, J. B., Bandeira, D. R., & Dell’Aglío, D. D. (2010). Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): Validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*, 15(3), 395-403. doi: 10.1590/S1413-82712010000300012
- Schultheisz, T. S. D. V., & Aprile, M. R. (2013). Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, 5(1), 36-48. doi: 10.17921/2176-9524.2013v5n1p%25p
- Sousa, K. C. A., Pereira, A. S. A., Bezerra, A. L. D., Sousa, M. N. A., Isidório, U. A., & Assis, E. V. (2016). Prevalência dos sintomas da dermatite atópica em adolescentes. *Journal of Medicine and Health Promotion*, 1(3), 233-242. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/318648338>
- Steventon, K., & Cowdell, F. Psychological impact of facial acne in adult women. (2013). *Journal of the Dermatology Nurses Association*. 5(3):148-152. doi: 10.1097/JDN.0b013e3182932919
- Tabalipa, I. D. O., Nazário, N. O., Oliveira, S. M. D., Botelho, I. T. B., Silva, J. D., & Tabalipa, F. D. O. (2011). Prevalência de dermatite atópica em adolescentes escolares do município de Palhoça-SC. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 40(4). doi: 0004-2773/11/40-04/30
- Taborda, M. L. V., Weber, M. B., & Freitas, E. S. (2005). Avaliação da prevalência de sofrimento psíquico em pacientes com dermatoses do espectro dos transtornos psicocutâneos. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 80(4), 351-4. doi: 10.1590/S0365-05962005000400004

World Health Organization [WHO]. (2016). *Global Report on Psoriasis*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204417/1/9789241565189_eng.pdf.

-Capítulo 1-

Estudo 1

Autoestima e autoimagem em pessoas com doenças de pele: revisão integrativa

Resumo

A partir de uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional, este trabalho objetivou apresentar evidências do impacto que as dermatoses provocam sobre a autoestima e autoimagem. Foi realizado levantamento de dados nas bases: SciELO, Scopus (Elsevier), PubMed e PsycInfo, utilizando descritores indexados e suas combinações em língua inglesa. Através dos critérios de inclusão e exclusão, recuperaram-se 13 artigos para realizar as análises bibliométrica, de tópicos metodológicos e de conteúdo. Dentre os principais resultados, confirmou-se a hipótese de que as doenças de pele causam prejuízos na AE e/ou AI, bem como foi possível constatar que quanto mais severa a doença, maior o impacto sobre tais construtos.

Palavras-chave: Autoestima, autoimagem, doenças de pele.

Self-esteem and self-image in people with skin diseases: integrative review

Abstract

From an integrative review of the national and international literature, this work aimed to present evidence of the impact that dermatoses cause on the self-esteem and self-image. For this, data collection was carried out at the bases: SciELO, Scopus (Elsevier), PubMed and PsycInfo, using indexed descriptors and their combinations in English language. Through the inclusion and exclusion criteria, it was possible to retrieve 13 articles to perform the bibliometric analysis of methodological and content topics. Among the main results, it was confirmed the hypothesis that the skin diseases cause damages in the SE and/or SI, and it was possible to verify that the more severe the disease, the greater the impact on these constructs.

Keywords: Self-esteem, self-image, skin diseases.

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano e, dentre outras funções, é responsável pelo revestimento exterior do organismo. É possível afirmar que ela é o principal meio de contato com o mundo externo, sendo foco de atenção, aproximação e interação social. Segundo Strauss (1989, pg. 1221), “a pele ao mesmo tempo em que nos protege é a fachada que nos expõe”. Portanto, além de ter uma importante função social, é também responsável por expressar sentimentos, desordens fisiológicas e reações ao contato com o meio exterior (Silva & Müller, 2007; Steventon & Cowdell, 2013).

Ao considerar a pele como um órgão capaz de manifestar conflitos e emoções, percebe-se o aumento da ansiedade e de sentimentos de retraimento em consequência dos distúrbios dermatológicos, assim como a existência de associação entre esses aspectos psicológicos e a exacerbação de sintomas físicos (Hoffmann, Zogbi, Fleck, & Müller, 2005). Neste contexto, surge a psicodermatologia, que é entendida como um campo de estudo que investiga as interfaces da dermatologia com elementos psicológicos e psiquiátricos, utilizando-se de conhecimentos de médicos e psicólogos de maneira integrada, em busca de uma compreensão mais ampla das doenças de pele (Constantini & Castro, 2013; Koo, Do, & Lee, 2000; Poot, Sampogna, & Onnis, 2007; Taborda, Weber, & Freitas, 2005).

As doenças psicodermatológicas podem ser divididas em quatro grupos, para que haja uma melhor compreensão da relação existente entre a pele e as emoções, sendo elas: desordens psicofisiológicas, quando uma condição de pele é agravada por condições psicoemocionais; desordens psiquiátricas primárias, em que não existe uma condição de pele genuína, e todas as manifestações cutâneas são autoinduzidas; desordens psiquiátricas secundárias, quando os problemas psicoemocionais são consequência da doença de pele; e desordens sensoriais cutâneas, em que as queixas são apenas sensoriais, sem evidências visíveis de doença de pele (Constantini & Castro, 2013; Koo et al., 2000; Poot et al., 2007). Neste estudo, considerar-se-ão as desordens psicofisiológicas e as desordens psiquiátricas

secundárias. Com base nessa descrição, entende-se que os sintomas psicoemocionais podem ser considerados tanto exacerbadores dos quadros clínicos, como também consequência dos problemas de pele (Ludwig et al., 2008).

A sociedade atual encontra-se sob influência de diversos padrões de beleza, que criam nas pessoas a necessidade de sentirem-se incluídas como uma forma de aceitação social. Quando esses padrões não são alcançados, ou quando o indivíduo não se encaixa num determinado perfil estético, abre-se o espaço para a estigmatização e sentimentos de desvalor, que contribuem para que ocorram distorções de autoimagem e rebaixamento na autoestima (Almeida, Guerra, & Filgueiras, 2012). Esta situação e sentimentos podem se agravar caso a perda do corpo físico ideal esteja associada a algum processo de adoecimento, assim como ocorre diante de alguns casos de doenças de pele (Silva & Müller, 2007).

Ao considerar os possíveis impactos que as doenças de pele produzem sobre a autoimagem e, conseqüentemente, a autoestima das pessoas com esse tipo de enfermidade, faz-se necessário elucidar seus conceitos e implicações no âmbito da saúde mental.

A autoimagem pode ser descrita como um construto dinâmico que surge da interação de cada indivíduo com seu contexto social, bem como das relações estabelecidas com o outro e consigo mesmo (Fraquelli, 2008). Trata-se de uma condição de organização da própria pessoa e leva em conta a imagem que o indivíduo tem sobre a aparência e funcionamento do próprio corpo, facilitando a compreensão de si no meio em que vive, além disso, trata-se de um construto passível de mudanças ao longo da vida, uma vez que é moldado de acordo com as experiências que o indivíduo adquire nos diversos aspectos que permeiam seu cotidiano (Meurer, Benedetti, & Mazo, 2009).

Pessoas acometidas por afecções cutâneas tendem a ter uma percepção de sua autoimagem distorcida, principalmente devido ao caráter inestético da doença, e com isso, vários aspectos da vida pessoal e social são comprometidos, uma vez que a autoimagem

envolve desde a percepção que cada indivíduo tem de si, até os sentimentos elucidados diante de tal visualização, podendo influenciar em seu estado geral de saúde (Floriani, Marcante, & Braggio, 2014; Menezes, Brito, Oliveira, & Pedraza, 2014).

A autoestima é um construto psicológico, definido como a avaliação do indivíduo sobre seu próprio valor, competência e adequação, refletindo atitudes de aprovação ou desaprovação de si e indicando o grau em que se considera importante, capaz e valioso. Trata-se de um juízo de valor que se expressa através de atitudes, pensamentos e sentimentos sobre si mesmo (Gobitta & Guzzo, 2002; Sbicigo, Bandeira, & Dell’Aglío, 2010). É considerada um aspecto central do funcionamento psicológico, de tal modo que pessoas com autoestima rebaixada relatam maior afeto negativo, depressão, ansiedade e menores expectativas em manter ou promover mudanças necessárias à sua recuperação e melhoria na qualidade de vida, isso demonstra que a autoestima parece ser um construto essencial na manutenção da saúde mental (Rodrigues, Gava, Sarriera, & Dell’Aglío, 2014; Santos & Faro, 2015).

É inevitável falar de autoestima de forma isolada da autoimagem, uma vez que a segunda serve de base para a construção da primeira, desta maneira considera-se que a autoimagem é um dos fatores que constrói a autoestima, portanto uma autoimagem negativa ou baixa consequentemente facilita o aparecimento de um estado de autoestima rebaixada (Lettnin, Mendes, Dohms, & Stobäus, 2013). Considerando o caráter inestético e visível de boa parte das doenças crônicas de pele, bem como seus efeitos psicológicos, evidencia-se, assim, a necessidade de compreender qual o impacto que as psicodermatoses provocam sobre a autoimagem e autoestima.

O objetivo geral deste estudo foi levantar relatos de evidências referentes ao impacto das doenças de pele sobre a autoestima e autoimagem. Os objetivos específicos foram: (1) avaliar se os índices de gravidade das doenças exercem influência sobre os índices de autoestima e/ou autoimagem; (2) identificar as características bibliométricas dos estudos

revisados, considerando o período e local em que foram realizados, bem como os grupos clínicos estudados e os instrumentos utilizados para acessar os dados necessários ao estudo; e por fim, (3) identificar lacunas e fragilidades do campo de estudo, a fim de propor uma agenda de pesquisa no campo da psicodermatologia em relação a alterações na autoimagem e autoestima.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura brasileira e internacional, na qual foram reunidos resultados de estudos de acesso livre ou via Portal da CAPES disponíveis em bases de dados online. As buscas foram realizadas nas bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Scopus (Elsevier), PubMed e PsycInfo (APA), sem restringir o período em que os artigos foram publicados. Foram utilizados os seguintes descritores indexados e suas combinações em língua inglesa: “autoestima, ‘ou’ autoimagem, ‘ou’ autoconceito ‘e’ pele, ‘ou’ acne, ‘ou’ psoríase, ‘ou’ vitiligo, ‘ou’ dermatite atópica”. Os estudos foram localizados nas bases através do critério de busca por títulos e resumos.

Os critérios de inclusão adotados nesta revisão foram: estudos disponibilizados em português, inglês ou espanhol e que se caracterizam como pesquisas empíricas que mensuram a autoestima e/ou autoimagem em amostras com diagnósticos de doenças de pele. Foram excluídos artigos qualitativos, teóricos ou de revisão, estudos de caso e de validação de instrumentos, além de estudos com amostras que apresentam lesões na pele, mas que não são ocasionadas por doenças dermatológicas e/ou de caráter infectocontagioso.

O processo de seleção de artigos se deu em três etapas. Na primeira, a partir da leitura dos títulos excluíram-se os estudos que se repetiram entre as bases. A segunda etapa consistiu na leitura dos resumos, quando foram excluídos os artigos que não contemplavam os objetivos desta revisão. Na última etapa, a partir da leitura dos trabalhos na íntegra, excluíram-se aqueles que não mensuram as variáveis de interesse. Ao final, encontraram-se

um total de 13 referências selecionadas para a presente revisão integrativa. O processo de seleção se deu através das etapas descritas na Figura 1.

Inserir Figura 1.

A partir do quantitativo final de 13 artigos, a revisão integrativa foi dividida em três partes: análise bibliométrica, análise de tópicos metodológicos e análise de conteúdo. Na primeira, organizaram-se os dados com base na distribuição por ano de publicação, país em que o estudo foi realizado e área dos periódicos em que foram publicados. Na segunda parte, foi analisado o tamanho das amostras, distribuição amostral por sexo, faixa etária, tipo de enfermidade, instrumentos utilizados e delineamento dos estudos. Por fim, na terceira parte, analisaram-se os principais resultados relativos à variabilidade nos níveis de autoestima e/ou autoimagem de acordo com diagnóstico e severidade das doenças crônicas de pele.

Resultados

Na Tabela 1 estão destacados autoria, título e ano de publicação, principais objetivos e área dos periódicos, a amostra e local de realização do estudo, os instrumentos utilizados e os principais resultados encontrados.

Inserir Tabela 1.

Análise Bibliométrica

Características das publicações (área do periódico, ano de publicação e país em que foram realizados)

De acordo com a área do periódico, observou-se que a maior parte dos estudos foi publicada em periódicos da Medicina (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12), compondo 92,3% da amostra. Apenas um artigo foi publicado em periódico da Psicologia (E13), representando 7,7% dos estudos incluídos nessa revisão.

Dentre os estudos selecionados, verificou-se uma distribuição homogênea ao longo dos anos, de modo que apenas os anos de 2015 (E3, E7) e 2017 (E2, E4, E6) tiveram maior

representatividade, com 15,4% ($n = 2$) e 23,0% ($n = 3$) respectivamente. No mais, foram incluídos estudos publicados nos seguintes anos: 2004 (E9), 2007 (E1), 2008 (E12), 2009 (E10), 2012 (E8), 2014 (E5), 2016 (E13) e 2018 (E11), desta forma cada um representou 7,7% ($n = 1$) da amostra, somando 61,6% ($n = 8$) dos estudos revisados.

Quanto à distribuição das produções por país, a maior parte dos estudos analisados foi produzida na Turquia (E4, E6, E12) e na Grécia (E2, E3, E8), de modo que cada um teve 23,1% ($n = 3$) de representatividade nesta revisão. Brasil (E1, E7) e Nigéria (E11, E13) tiveram 15,4% ($n = 2$) cada, somando 30,8% ($n = 4$) dos artigos revisados. Polônia (E5), Arábia Saudita (E9) e Coreia (E10) tiveram 7,7% ($n = 1$) de estudos realizados na área cada, somando os 23,0% ($n = 3$) restantes para completar a amostra.

Análise de Tópicos Metodológicos

Características Amostrais (tamanho da amostra, gênero, idade, delineamento dos estudos e tipo de enfermidade e instrumentos utilizados)

Para analisar o tamanho das amostras estudadas, foram criadas três categorias: pequena (≤ 100), moderada ($100 > 400$) e grande (≥ 400). Desta forma, verificou-se que dentre os estudos revisados, 15,4% ($n = 2$) foram realizados com amostras pequenas (E1, E5), 69,2% ($n = 9$) utilizaram amostras moderadas (E2, E3, E4, E6, E7, E9, E11, E12, E13), e 15,4% ($n = 2$) com amostras grandes (E8, E10).

Em relação a faixa etária, 76,9% ($n = 10$) dos estudos foram realizados com adultos e/ou idosos (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E9, E11, E12, E13) e apenas 23,1% ($n = 3$) com adolescentes (E7, E8, E10). Quanto à distribuição amostral por sexo, nenhum dos estudos foi realizado com amostra exclusivamente masculina ou feminina, significando que 100% ($n = 13$) das pesquisas foram realizadas com amostras de ambos os sexos.

Dentre os instrumentos utilizados nos estudos para mensuração da autoestima e autoimagem, foram utilizados: em 69,2% ($n = 9$) dos artigos, a Escala de Autoestima de

Rosenberg (EAR) para medir os níveis de autoestima (E1, E2, E3, E4, E6, E7, E10, E11, E12), ao passo que em 30,8% ($n = 4$) foram utilizados questionários de autopercepção da autoestima e/ou autoimagem desenvolvidos para a própria pesquisa em questão (E5, E8, E9, E13). Apenas 7,7% ($n = 1$) dos estudos utilizou o *Self Image Questionnaire* (SIQ), instrumento para mensurar especificamente a autoimagem (E10).

Quanto ao delineamento, todos os estudos revisados são considerados transversais ($n = 13$), dentre os quais 61,5% ($n = 8$) são estudos de casos e controles (E1, E2, E3, E4, E6, E7, E12, E13), em que foram comparados grupos com algum diagnóstico de doença de pele e grupos saudáveis; e 38,5% ($n = 5$) são estudos de prevalência (E5, E8, E9, E10, E11) nos quais foram descritos dados referentes à saúde, autoestima e qualidade de vida em grupos com doença de pele.

Verificou-se que diversos grupos clínicos foram utilizados como amostra nos artigos revisados, entre eles: câncer de pele (E1) e hidradenite supurativa (E2), de modo que cada um desses diagnósticos representou 7,7% ($n = 1$), somando 15,4% ($n = 2$) da amostra da revisão. Psoríase teve representatividade em 30,8% ($n = 4$) dos estudos revisados (E3, E4, E5, E6). Acne foi a doença de pele mais estudada, compondo 53,8% ($n = 7$) da amostra (E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13). Entre os estudos realizados com amostras com acne, é preciso destacar que 14,3% ($n = 1$) teve parte da amostra composta por pacientes com diagnóstico de urticária crônica (E13). Vale destacar que apesar de utilizar como descritores diagnósticos específicos, o descritor “pele” também fez parte do levantamento, o que resultou em achados sobre o câncer de pele e hidradenite supurativa.

Análise de Conteúdo

Variabilidade nos níveis de autoestima e/ou autoimagem de acordo com diagnóstico

De modo geral, 38,5% ($n = 5$) dos estudos encontraram diferenças estatisticamente significativas na AE e/ou AI dos grupos clínicos em relação aos controles (E1, E2, E3, E4,

E6), e 46,1% ($n = 6$) verificaram que houve impacto negativo das doenças de pele sobre a AE e/ou AI (E5, E8, E9, E10, E11, E13). Apenas um estudo (E7) não encontrou diferenças significativas na AE quando comparou grupo clínico ($n = 317$) e controle ($n = 38$), compondo 7,7% ($n = 1$) da amostra revisada ($p = 0,551$). Os outros 7,7% ($n = 1$) são representados por um estudo que analisou apenas a correlação entre AE e severidade da doença (E12).

Dentre os artigos que apresentaram as médias de autoestima dos grupos estudados, foi possível compará-las quanto ao impacto da doença sobre a AE e/ou AI. Nos grupos com hidradenite supurativa (E2) e psoríase (E3) encontrou-se, respectivamente, médias de: 18,9 e 14,8, indicando que nestes quadros clínicos a AE mensurada pela EAR foi considerada baixa, havendo diferença estatisticamente significativa quando comparadas a seus controles. Na amostra com câncer de pele (E1) a AE foi mensurada pela EAR, através da qual encontrou-se uma média de 6,8, que apesar de representar uma autoestima elevada, pode ser considerada baixa em comparação ao grupo controle ($M = 3,9$). Vale salientar que neste último trabalho, a versão da EAR variou, em sua escala de respostas, entre 0 e 3 pontos, ou seja, seu escore pode variar de 0 a 30 ao invés de variar de 10 a 40 como nas demais versões, também diferencia-se das demais quanto a interpretação dos resultados, de modo que quanto maior a pontuação, menor a AE.

Numa amostra de pacientes com acne (E8), foi utilizado o Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia para Crianças (CDLQI), em que uma das dimensões avaliadas é a AE. A partir da pontuação encontrada neste item, constatou-se que a doença exerce um impacto moderado e significativo sobre tal construto.

Quanto à prevalência de autoestima rebaixada, apenas estudos com pacientes com psoríase (E5) e com acne (E9, E11, E13) apresentaram dados neste sentido. Desta forma, foi possível verificar que no grupo com psoríase, houve relato de AE rebaixada em 40% da

amostra. Nas amostras com acne, houve uma variação de 6% (E11) a 49% (E9). Também se constatou a percepção de AE rebaixada em 38,7% da amostra com urticária crônica (E13).

Variabilidade nos níveis de autoestima e/ou autoimagem de acordo com a severidade das doenças crônicas de pele

Dentre os artigos revisados, 69,3% ($n = 9$) se propuseram a investigar a relação entre severidade da doença, localização da lesão e variabilidade na autoestima e/ou autoimagem. Observou-se que 30,8% ($n = 4$) dos estudos encontraram correlação negativa (E6, E8, E10, E11) e correlação positiva (E6) entre os índices de severidade e o rebaixamento da AE e/ou AI, ao passo que 38,5% ($n = 5$) não apresentaram correlações estatisticamente significativas (E1, E2, E3, E4, E7).

As correlações significativas foram percebidas apenas nos grupos com psoríase (E6) e acne (E8, E10, E11). Foi possível constatar correlação positiva entre a gravidade da psoríase e a autoestima ($r = 0,448$; $p < 0,001$) e correlação negativa entre a gravidade da doença e autoimagem ($r = -0,423$; $p < 0,001$) (E6). Além disso, verificou-se num grupo com psoríase que as menores médias ($M = 15,6 \pm 3,46$) de autoestima foram encontradas nos pacientes com maiores índices de severidade da doença ($PASI \geq 15$). No entanto, a diferença em relação ao grupo com menor índice de severidade ($PASI < 15$) não foi estatisticamente significativa ($p = 0,427$) (E3).

Já nos grupos com acne, em que foram encontradas correlações entre gravidade da doença e AE/AI, os resultados foram apresentados de forma semelhante entre os artigos. Em um dos estudos (E8) verificou-se prejuízo na AI em 19,9% dos pacientes com acne leve ($n = 329$), em 40,9% daqueles com acne moderada ($n = 142$) e em 60,7% dentre aqueles com acne severa ($n = 20$), também se constatou que a correlação qui-quadrática negativa entre os escores de AE no CDLQI apresentou variações conforme a severidade da doença: leve ($Md = 0,54$), moderada ($Md = 0,94$) e severa ($Md = 1,97$); todas significativas ($p < 0,001$). Nos

demais estudos (E10, E11) foram encontradas apenas correlações negativas entre as variáveis. No primeiro (E10), verificou-se correlação negativa entre AE e severidade da acne ($r = -0,068$; $p < 0,05$), e a correlação entre AI e severidade da acne, apesar de negativa, não foi estatisticamente significativa ($r = -0,014$; $p > 0,05$). No segundo (E11), constatou-se apenas correlação negativa entre AE e a gravidade da acne, também não significativa ($r = -0,040$; $p = 0,574$).

Discussão

A presente revisão integrativa objetivou reunir evidências a respeito do impacto das doenças de pele sobre a autoestima e/ou autoimagem, investigou como AE e AI atuam para produção do bem-estar em pessoas com doenças de pele, avaliou a influência da severidade das doenças sobre os índices de AE/AI, verificou as características bibliométricas dos estudos revisados e por fim, identificou lacunas e fragilidades do campo de estudo, para então propor uma agenda de estudos sobre psicodermatologia e as alterações na autoimagem e autoestima.

Com base nesta revisão, observou-se pouco ou nenhum crescimento no número de publicações referentes à temática no período alcançado por esta revisão. Os anos de 2015 ($n = 2$) e 2017 ($n = 3$) foram os que apresentaram mais resultados. No mais, a distribuição foi bastante homogênea entre os anos de 2004 a 2018. Ainda que o fato do levantamento de dados ter sido realizado apenas via acesso livre possa ter gerado este resultado, tal achado serve para destacar a importância e a necessidade em produzir mais estudos no campo da psicodermatologia, uma vez que ainda é considerada uma área de pesquisa recente, por ter sido instaurada somente no final da década de 1980, quando os estudos que relacionavam a pele às emoções foram intensificados (Hoffmann et al., 2005),

Ao considerar a área em que os estudos revisados foram publicados, constatou-se que 92,3% ($n = 12$) dos artigos foram desenvolvidos por profissionais da medicina e publicados em periódicos da Medicina, sendo que apenas 7,7% ($n = 1$) em periódicos da psicologia, mas

também desenvolvido por pesquisadores da medicina. A psicodermatologia é uma área que estuda as interfaces das doenças de pele com elementos psicológicos e psiquiátricos (Constantini & Castro, 2013); no caso desta revisão, por investigar a relação entre doenças de pele e autoestima/autoimagem, construtos estudados primariamente pela psicologia, esperava-se encontrar estudos desenvolvidos por pesquisadores da psicologia e publicados com maior frequência em periódicos da área. Ou seja, ainda que esteja dentre tópicos de estudo comumente trabalhados no âmbito da Psicologia, o mesmo não se percebe no campo da Psicodermatologia, o que reitera a necessidade de investimento de pesquisa no assunto, uma vez que esta área de estudos preconiza a integração de conhecimentos, e não uma produção unilateral.

Quanto à distribuição dos estudos por países, viu-se que Turquia ($n = 3$) e Grécia ($n = 3$) concentraram a maior parte das publicações, o que equivale a 46,2% dos artigos revisados, ao passo que as publicações brasileiras compuseram somente 15,4% ($n = 2$) desta revisão. Este achado pode ser explicado pelo tipo de coleta realizado, em que foram utilizados apenas artigos de acesso livre (*open access*) ou disponíveis via portal da Capes. Portanto, possivelmente este resultado aqui obtido não representa o todo da produção em Psicodermatologia, mas ainda assim, sinaliza a necessidade de mais estudos no Brasil, visto que a Scielo, que é uma base nacional, foi incluída no levantamento e pode refletir de modo mais próximo o quão pouco tem sido pesquisado sobre o tema no país.

Ao realizar análise de tópicos metodológicos, utilizaram-se os seguintes critérios para classificar o tamanho das amostras: pequena (≤ 100), moderada ($100 > 400$) e grande (≥ 400). Assim, constatou-se que 64,9% ($n = 9$) dos estudos revisados foram realizados com amostras de tamanho moderado. Foi possível observar que, em geral, as amostras deste tamanho foram encontradas em ambulatórios específicos e compostas por grupos clínicos e controles, a exemplo do estudo de Ukonu, Ibekwe e Ezechukwu (2016), que realizou a comparação de

dados entre dois grupos clínicos de adultos com acne e urticária crônica e um controle de adultos saudáveis.

Também se verificou que a maior parte das amostras de tamanho moderado foram compostas por pessoas com diagnóstico de acne ($n = 5$), considerada a doença de pele mais frequente do mundo, cujo índice de prevalência indica que 80% da população mundial sofrerá com algum tipo da doença ao longo da vida (Grando, 2015). Apesar da realização de estudos com grupos clínicos, em que a coleta de dados ocorre no contexto ambulatorial, viabilizar um n maior e com mais facilidade de acesso, tais dados não podem ser tomados, necessariamente, como representativos da população em geral. Menciona-se tal questão tendo em vista que em estudos na comunidade seria possível acessar pessoas que apresentam alguma doença de pele, mas que não tem acesso ou não buscam serviços de saúde. Portanto, faz-se necessário pontuar a importância de que se realizem pesquisas na temática junto à comunidade em geral (por exemplo, pesquisas domiciliares), a fim de buscar retratar dados relativos a, talvez, uma parcela da população ainda subnotificada nas doenças dermatológicas.

Dentre os artigos revisados, 53,8% ($n = 7$) estudaram amostras com acne e 30,9% ($n = 4$) amostras com psoríase. Os demais estudos que compuseram a amostra da revisão avaliaram a autoestima em grupos com câncer de pele, hidradenite supurativa e urticária crônica. Não foram encontrados estudos sobre AE/AI em grupos com dermatite atópica, bem como não foram localizados resultados compreensíveis a respeito destes construtos em grupos com vitiligo. Este achado pode ser justificado pelo fato de que dentre as doenças de pele encontradas nesta revisão, os diagnósticos de acne e psoríase são os mais prevalentes no mundo e com evidente caráter inestético.

Como já foi destacado, cerca de 80% da população mundial sofre com algum tipo de acne, desde a adolescência até os 40 anos de idade (Grando, 2015), e a ocorrência global da psoríase pode variar de 0,09 a 11,4% (World Health Organization [WHO], 2016). Apesar da

prevalência significativa dos demais diagnósticos: hidradenite supurativa (1 a 4%), câncer de pele (30%), urticária (0,5 a 5%) e dermatite atópica (10 a 20% em crianças e 1 a 3% em adultos), de acordo com os resultados aqui obtidos, ainda não há muita visibilidade quanto às questões relacionadas a AE/AI (Alikhan, Felsten, Daly, & Petronic-Rosic, 2011; Dufour, Emtestam, & Jemec, 2014; Valle et al, 2016; Sousa et al, 2016).

Destaca-se, então, mais uma vez a necessidade de estudar tais construtos em grupos específicos dentre os pacientes dermatológicos, já que isso permitiria ampliar o olhar da psicodermatologia sobre diferentes quadros clínicos, que apesar de apresentarem algumas características em comum, por exemplo o fato de tratarem-se de doenças crônicas, não-contagiosas, progressivas e recorrentes (Gon, Rocha, & Gon, 2005), possuem peculiaridades que precisam ser avaliadas minuciosamente, como os tipos, tamanhos e localizações das manchas/lesões na pele, a presença de sintomas como queimação e prurido, além das possíveis alterações na textura da pele; o vitiligo exemplifica bem a necessidade de estudos específicos, já que mesmo sendo caracterizado pelas manchas na pele, não está relacionado à outros sintomas (Grimes & Miller, 2018), evitando generalizações e conhecendo melhor as particularidades de cada enfermidade.

Vale salientar que a ausência de estudos com pacientes diagnosticados com dermatite atópica pode ser explicada pelo fato de que a maior parte da população afetada é composta por crianças, na maioria das vezes com menos de 2 anos de idade (Page, Weston, & Loh, 2016), o que torna inviável a realização de pesquisas que mensurem AE e/ou outros construtos psicológicos. Quanto a ausência de estudos que relacionassem claramente AE/AI ao vitiligo, isso foi algo inesperado, uma vez que a doença apesar de assintomática, pode causar severo desfiguramento, levando ao estresse psicológico (Ferreira, Postigo, Zanetti, & Neves, 2017). No entanto, é possível perceber que os estudos com essa população parecem

priorizar questões médicas, voltadas principalmente à etiologia da doença, que ainda é desconhecida, bem como suas formas de tratamento (Rosa & Natali, 2009).

Quanto à faixa etária das amostras estudadas, verificou-se que 76,9% ($n = 10$) dos artigos revisados foram desenvolvidos com amostras formadas por adultos e/ou idosos. O alto índice de estudos com adultos pode ser explicado pela facilidade em realizar a coleta de dados com grupos nesta faixa etária, principalmente por não depender da autorização de terceiros, além do fato de alguns diagnósticos serem mais recorrentes em adultos. A exemplo disso, a psoríase, cuja estimativa é de que apenas 25 a 45% dos casos tenham início antes dos 16 anos (Romiti, Maragno, Anone, & Takahashi, 2009) e a acne, que apesar de geralmente ter início na adolescência, pode persistir durante a idade adulta (Grando, 2015).

Constatou-se que a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) foi utilizada em 69,2% ($n = 9$) dos estudos. Acredita-se que sua ampla utilização se deve ao fato de ser um instrumento que já foi traduzido para 28 idiomas e validado em 53 países e, além disso, sua aplicação é rápida e prática. Do ponto de vista estatístico, a EAR tem bons índices de consistência interna, o que a torna reconhecida internacionalmente (Sbicigo et al., 2010).

É necessário enfatizar que apesar de seu reconhecimento, o uso da EAR em qualquer população torna-a generalista, o que sugere considerar que o impacto das doenças de pele sobre a AE pode, de alguma forma, não ser especificamente mensurado, visto que possui especificidades em termos de manifestação; a exemplo da possibilidade de desfiguração e consequente repercussão no domínio interpessoal e social do indivíduo (Ludwig, 2007). Assim, julga-se pertinente sugerir que seria interessante a elaboração e validação de uma escala específica para mensurar AE nessa população, para que assim possam ser viabilizados dados potencialmente mais próximos da experiência de sofrer uma enfermidade dermatológica.

Ainda através da análise dos tópicos metodológicos, observou-se que 61,5% ($n = 8$) dos estudos incluídos na revisão foram desenvolvidos com grupo-controle, compostos por pelo menos um grupo com diagnóstico de doença de pele e um grupo saudável. Acredita-se que os autores optaram por este delineamento a fim de compreender os possíveis fatores de risco e proteção a saúde. Para isto, coletaram-se dados com os grupos com e sem a doença de pele a fim de obter um parâmetro que torne possível compará-los, além de verificar em quais aspectos os grupos se diferenciam e o quanto. Por isso, entende-se que ter estudos que realizam este tipo de comparação torna possível a apresentação de evidências mais robustas acerca de uma relação entre variáveis, o que revela uma característica positiva no rol de pesquisas avaliadas nesta revisão.

Com base nos resultados encontrados é possível afirmar que a existência de uma doença de pele tende a produzir um impacto negativo sobre os níveis de autoestima e/ou autoimagem. Esta constatação foi observada em estudos que compararam grupos clínicos a grupos saudáveis, utilizando tanto instrumentos padronizados para avaliação de tais construtos, como também questionários de autopercepção. A exemplo disso, o estudo de Kouris et al. (2015), que utilizando a EAR comparou pacientes com psoríase a pessoas saudáveis, verificou diferenças significativas nos níveis de AE. Resultados como esse de Kouris et al. (2015) podem ser apoiados por um dos pressupostos da psicodermatologia, de que as doenças de pele tanto podem ser agravadas pela presença de transtornos mentais, como também podem desencadear tais transtornos e/ou alterações psicológicas (Ludwig et al., 2008; Silva, Castoldi, & Kijner, 2011).

Ao comparar os artigos revisados em função dos grupos clínicos que compuseram suas amostras, foi possível perceber que no grupo com psoríase em que foram verificadas correlações significativas, houve correlação negativa apenas entre a gravidade da doença e a AI, e positiva entre índices do PASI e AE. Já nos grupos com acne, todas as correlações

foram significativas entre severidade da acne e AE e/ou AI. Tais correlações negativas significam que a gravidade da condição clínica é fator de impacto negativo sobre AE e/ou AI.

É interessante notar que o fato da AE e AI correlacionarem-se negativamente com a severidade das doenças de pele aponta para a importância em tratar e controlar os quadros clínicos, no intuito de evitar crises mais graves e recorrentes e, por consequência, minimizar o impacto negativo das afecções cutâneas sobre aspectos psicológicos.

Entre as formas de tratamento, deve-se incluir, além do acompanhamento médico, as intervenções psicológicas, a fim de desenvolver um melhor manejo das emoções negativas, auxiliar na resolução das dificuldades de relacionamento e nos problemas de autoestima, bem como promover a adesão a terapias medicamentosas, para que assim ocorra um controle mais efetivo (Correia, 2011). A exemplo disso, numa intervenção psicoterápica realizada com pacientes com vitiligo e psoríase de um ambulatório de dermatologia, foi possível concluir que tanto as intervenções grupais quanto as individuais funcionam como um espaço de escuta e acolhimento do sofrimento, permitindo aos participantes enxergarem a si mesmos e aos demais, bem como ensaiar movimentos e mudanças com relação à forma de se relacionarem consigo mesmos e com os outros (Silva et al., 2011).

Nos estudos de Nazik, Nazik e Gul (2017) e Vilar, Santos e Sobral Filho (2015), ao contrário dos demais, encontrou-se uma correlação positiva entre a gravidade do quadro clínico e a AE, e não foi verificada diferença significativa na AE entre os grupos clínicos e controle, indicando que não houve alteração na AE em função da doença de pele. Tal achado foi considerado discrepante do que se poderia esperar a partir da literatura. Porém, especula-se que possa estar relacionado ao fato de tais grupos clínicos estarem passando por acompanhamento médico e/ou psicológico, de modo que, puderam ressignificar a doença e seus estigmas. No entanto, vale dizer que tais especulações não foram mencionadas nos trabalhos em questão e se tratam de hipóteses dos autores desta pesquisa.

A hipótese de que a correlação positiva entre a gravidade da doença e a AE, pode ser sustentada, por exemplo, pelos achados do estudo de Suit e Pereira (2008), em que verificou-se que num grupo de pessoas soropositivas, aquelas que exerciam a militância destacaram-se do restante da amostra, apresentando uma menor vivência do estigma e uso de estratégias mais adaptativas para lidar com as questões relativas à doença. Ou seja, entende-se que no caso dos pacientes dermatológicos, a construção de uma postura mais ativa diante do problema e menos influenciável pelo meio produtor de estigmas, juntamente à boa adesão aos tratamentos médicos e psicoterápicos, podem ter o efeito similar ao da militância nos pacientes HIV positivos. Sugere-se isso, pois o maior envolvimento do paciente com seu tratamento pode produzir espaços de psicoeducação, com o objetivo de ensinar o paciente sobre seu diagnóstico, seu tratamento e suas emoções, facilitando-se, assim, estratégias de enfrentamento à sua condição clínica de modo mais saudável e adaptativo (Lemes & Ondere, 2017).

Em suma, com a presente pesquisa foi possível agrupar evidências a respeito do impacto negativo das doenças de pele sobre AE/AI, bem como da influência da severidade das doenças sobre a variabilidade da AE e AI, o que pode funcionar como alerta sobre a importância do acompanhamento multidisciplinar de tais quadros clínicos, com ênfase, nesta investigação, para o olhar da psicologia da saúde. A partir deste levantamento também foi possível constatar a ausência de estudos na área desenvolvidos por psicólogos, além de que se mapearam algumas das lacunas existentes, as quais devem ficar como sugestões para estudos futuros.

Quanto às limitações deste estudo, destacam-se o acesso limitado aos artigos, uma vez que foi utilizada a estratégia de busca por *open access*. Esta limitação diz respeito a dificuldade em encontrar artigos disponibilizados na íntegra em outras bases de dados que não a Scielo, mesmo com o acesso via Portal da Capes. Isto implica que não necessariamente

alcançamos o total da produção na temática e, por isso, os presentes resultados devem ser observados com certa cautela quanto a sua generalização. Outra limitação é a de que mesmo utilizando as principais doenças crônicas de pele como descritores, algumas enfermidades não foram estudadas dentre os artigos analisados, indicando que esta revisão não dá conta do amplo leque das doenças crônicas de pele. Por exemplo, doenças como dermatite atópica e vitiligo, que apesar de serem menos prevalentes na população geral, possuem características capazes de causar sofrimento psicológico significativo e apresentam repercussões importantes no âmbito social, interpessoal e emocional dos indivíduos (Santos-Silva, Rodrigues, & Roitberg, 2017; Silva et al., 2011). Portanto, entende-se que tais enfermidades poderiam ser alvo de pesquisas sobre AE e AI, já que suas principais características estão relacionadas a desfiguração ocasionada pelas lesões cutâneas, que podem afetar diversas áreas do corpo.

Para fins de estudos futuros, sugere-se a elaboração de uma escala específica para mensurar a autoestima em grupos acometidos por doenças de pele, uma vez que a EAR tem sido largamente utilizada em todos os tipos de população. Reforça-se ainda que diante da escassez de estudos publicados que apontem as estratégias adotadas por psicólogos no manejo das doenças crônicas de pele e suas implicações psicoemocionais, salienta-se a necessidade de investimento em pesquisas sobre a temática por parte de estudiosos da psicologia, em particular, no Brasil.

Finalmente, esta revisão integrativa revelou que dentre os principais efeitos psicológicos provocados pelas afecções cutâneas, está o declínio nos níveis de autoimagem e autoestima, que desencadeiam mudanças significativas nos aspectos físico, social e psicoemocional. Com base nestes achados, é possível compreender a necessidade de cuidar tais quadros clínicos sob uma lógica de atenção integral, capaz de contemplar a complexidade dos indivíduos; um pressuposto básico da psicodermatologia.

Referências

[artigos que foram selecionados para revisão integrativa encontram-se com um asterisco (*)]

- *Akinboro, A. O., Ezejiolor, O. I., Olanrewaju, F. O., Oripelaye, M. M., Olabode, O. P., Ayodele, O. E. & Onayemi, E. O. (2018). The impact of acne and facial post-inflammatory hyperpigmentation on quality of life and self-esteem of newly admitted nigerian undergraduates. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 11, 245. doi: 10.2147/CCID.S158129
- Alikhan, A., Felsten, L. M., Daly, M., & Petronic-Rosic, V. (2011). Vitiligo: A comprehensive overview: Part I. Introduction, epidemiology, quality of life, diagnosis, differential diagnosis, associations, histopathology, etiology, and work-up. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 65(3), 473-491. doi: 10.1016/j.jaad.2010.11.061
- Almeida, T. R., Guerra, M. R., & Filgueiras, M. S. T. (2012). Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: Uma revisão sistemática. *Revista de Saúde Coletiva*, 22(3), 1003-1009. doi: 10.1590/S0103-73312012000300009
- *Aydin, E., Atis, G., Bolu, A., Aydin, C., Karabacak, E., Dogan, B., & Ates, M. A. (2017). Identification of anger and self-esteem in psoriasis patients in a consultation-liaison psychiatry setting: A case control study. *Psichiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(3), 216-220. doi: 10.1080/24750573.2017.1326740
- *Carvalho, M. P. D., Oliveira Filho, R. S. D., Gomes, H. C., Veiga, D. F., Juliano, Y., & Ferreira, L. M. (2007). Auto-estima em pacientes com carcinomas de pele. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 34(6), 361-366. doi: 10.1590/S0100-69912007000600002

- Constantini, J. F. F., & Castro, P. F. (2013). Aspectos psicodinâmicos relacionados à dermatite atópica: Adaptação e tratamento. *Revista Saúde – UNG*, 7(3/4), 23-31. Recuperado de <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/1519/1318>
- Correia, K. M. L. (2011). *Psicodermatologia e abordagem cognitivo-comportamental: Contribuições para o enfrentamento do vitiligo* (Dissertação de Mestrado). Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo.
- *Do, J. E., Cho, S. M., In. S. I., Lim, K. Y., Lee, S., & Lee, E. S. (2009). Psychosocial aspects of acne vulgaris: A community-based study with Korean adolescents. *Annals of Dermatology*, 21(2), 125-129. doi: 10.5021/ad.2009.21.2.125
- Dufour, D. N., Emtestam, L., & Jemec, G. B. (2014). Hidradenitis suppurativa: A common and burdensome, yet under-recognised, inflammatory skin disease. *Postgraduate Medical Journal*, 90(1062), 216-221. doi: 10.1136/postgradmedj-2013-131994
- Ferreira, L., Postigo, A. D., Zanetti, M. C., & Neves, A. N. (2018). Traços atitudinais da imagem corporal e qualidade de vida em indivíduos com vitiligo sedentários e fisicamente ativos. *Revista de Psicologia Del Deporte*, 27(4), 15-21. Recuperado de <https://www.rpd-online.com/article/view/v27-s1-ferreira-dias-postigo>
- Floriani, F. M., Marcante, M. D. S., & Braggio, L. A. (2014). *Auto-estima e auto-imagem: A relação com a estética*. Universidade do Vale do Itajaí. Balneário Camboriú, Santa Catarina.
- Fraquelli, A. A. (2008). *A relação entre auto-estima, auto-imagem e qualidade de vida em idosos participantes de uma oficina de inclusão digital* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.

- Gobitta, M., & Guzzo, R. S. L. (2002). Estudo inicial do inventário de auto-estima (SEI): Forma A. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 143-150. doi: 10.1590/S0102-79722002000100016
- Gon, M. C. C., Rocha, M. M., & Gon, A. D. S. (2005). Análise do conceito de estigma em crianças com dermatoses crônicas. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(1), 15-20. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v7n1/v7n1a04>
- Grando, L. R. (2015). *Tradução, adaptação cultural e validação para o português falado no Brasil do instrumento Cardiff Acne Disability Index (CADI)* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.
- Grimes, P. E., & Miller, M. M. (2018). Vitiligo: Patient stories, self-esteem, and the psychological burden of disease. *International Journal of Women's Dermatology*, 4(1), 32-37. doi: 10.1016/j.ijwd.2017.11.005
- Hoffmann, F. S., Zogbi, H., Fleck, P., & Müller, M. C. (2005). A integração mente e corpo em psicodermatologia. *Psicologia: Teoria e Prática*, 7(1), 51-60. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872005000100005
- Koo, J. Y., Do, J. H., & Lee, C. S. (2000). Psychodermatology. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 43(5), 848-853. doi: 10.1067/mjd.2000.109274
- *Kouris, A., Christodoulou, C., Stefanaki, C., Livaditis, M., Tsatovidou, R., Kouskoulis, C., ..., & Kontochristopoulos, G. (2015). Quality of life and psychosocial aspects in Greek patients with psoriasis: a cross-sectional study. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 90(6), 841-845. doi: 10.1590/abd1806-4841.20154147
- *Kouris, A., Platsidaki, E., Christodoulou, C., Efstathiou, V., Dessinioti, C., Tzanetakou, V., ..., & Kontochristopoulos, G. (2017). Quality of life and psychosocial implications in patients with hidradenitis suppurativa. *Dermatology*, 232(6), 687-691. doi: 10.1159/000453355

- Lemes, C. B., & Ondere, J. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em Psicologia*, 25(1), 17-28. doi: 10.9788/TP2017.1-02
- Lettnin, C. D. C., Mendes, A. R., Dohms, K. P., & Stobäus, C. D. (2013). Avaliação dos níveis de autoestima de adolescentes portugueses e brasileiros. In *Atas do II Congresso Íbero-Americano/III Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde*. 1-21.
- Ludwig, M. W. B. (2007). *O adoecimento da pele: Um estudo de qualidade de vida, estresse e localização da lesão dermatológica* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.
- Ludwig, M. W. B., Muller, M. C., Redivo, L. B., Calvetti, P. U., Silva, L. M., Hauber, L. S., & Facchin, T. H. J. (2008). Psicodermatologia e as intervenções do psicólogo da saúde. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 16, 37-42. doi: 10.15603/2176-1019
- Menezes, T. N., Brito, K. Q. D., Oliveira, E. C. T., & Pedraza, D. F. (2014). Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: Um estudo populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3451-3460. doi: 10.1590/1413-8123014198.15072013
- Meurer, S. T., Benedetti, T. R. B., & Mazo, G. Z. (2009). Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. *Motriz. Journal of Physical Education. UNESP*, 788-796. doi: 10.5016/2376
- *Nazik, H., Nazik, S., & Gul, F. C. (2017). Body image, self-esteem, and quality of life in patients with psoriasis. *Indian Dermatology Online Journal*, 8(5), 343. doi: 10.4103/idoj.IDOJ_503_15
- Page, S. S., Weston, S., & Loh, R. (2016). Atopic dermatitis in children. *Australian Family Physician*, 45(5), 293. Recuperado de <https://www.racgp.org.au/download/Documents/AFP/2016/May/AFP-May-Clinical-Page>

- Poot, F., Sampogna, F., & Onnis, L. (2007). Basic knowledge in psychodermatology. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 21(2), 227-234. doi: 10.1111/j.1468-3083.2006.01910.x
- *Reich, A., Welz-Kubiak, K., & Rams, L. (2014). Apprehension of the disease by patients suffering from psoriasis. *Advances in Dermatology and Allergology*, 31(5), 289. doi: 10.5114/pdia.2014.44010
- Rodrigues, A. L., Gava, L. L., Sarriera, J. C., & Dell’Aglío, D. D. (2014). Percepção de preconceito e autoestima entre adolescentes em contexto familiar e em situação de acolhimento institucional. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(2), 389-407. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000200002
- Romiti, R., Maragno, L., Arnone, M., & Takahashi, M. D. F. (2009). Psoríase na infância e na adolescência. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 84(1), 09-20. doi: 10.1590/S0365-05962009000100002
- Rosa, E. C., & Natali, M. R. M. (2009). Vitiligo: Um problema que não pode passar em branco. *Saúde e Pesquisa*, 2(1), 119-126. Recuperado de <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/910/732>
- Santos, L. C. S., & Faro, A. (2015). Relações entre autoestima e sentido da vida: Estudo com amostragem domiciliar em Aracaju (SE). *Clínica & Cultura*, 4(2). Recuperado de <https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/view/4368/4143>
- Santos-Silva, C. D., Rodrigues, A. L., & Roitberg, S. E. B. (2017). Estudo de caso de paciente com dermatite atópica: Uma leitura biopsicossocial. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(2), 389-400. doi: 10.15309/17psd180209

- Sbicigo, J. B., Bandeira, D. R., & Dell’Aglío, D. D. (2010). Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): Validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*, 15(3), 395-403. doi: 10.1590/S1413-82712010000300012
- Silva, A. K. D., Castoldi, L., & Kijner, L. C. (2011). A pele expressando o afeto: Uma intervenção grupal com pacientes portadores de psicodermatoses. *Contextos Clínicos*, 4(1), 53-63. doi: 10.4013/ctc.2011.41.06
- Silva, J. D. T., Müller, M. C. (2007). Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. *Estudos de Psicologia*, 24(2), 247-256. doi: 10.1590/S0103-166X2007000200011
- Sousa, K. C. A., Pereira, A. S. A., Bezerra, A. L. D., Sousa, M. N. A., Isidório, U. A., & Assis, E. V. (2016). Prevalência dos sintomas da dermatite atópica em adolescentes. *Journal of Medicine and Health Promotion*, 1(3), 233-242. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Milena_Sousa/publication/318648338_
- Steventon, K., & Cowdell, F. (2013). Psychological impact of facial acne in adult women. *Journal of the Dermatology Nurses Association*, 5(3), 148-152. doi: 10.1097/JDN.0b013e3182932919
- Strauss, G. (1989). *Skin Disorders*. Baltimore (EUA): William Wilkins.
- Suit, D., & Pereira, M. E. (2008). Vivência de estigma e enfrentamento em pessoas que convivem com o HIV. *Psicologia – USP*, 19(3), 317-340. doi: 10.1590/S0103-65642008000300004
- Taborda, M. L. V., Weber, M. B., & Freitas, E. S. (2005). Avaliação da prevalência de sofrimento psíquico em pacientes com dermatoses do espectro dos transtornos psicocutâneos. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 80(4), 351-354. doi: 10.1590/S0365-05962005000400004.

- *Tallab, T. M. (2004). Beliefs, perceptions and psychological impact of acne vulgaris among patients in the Assir region of Saudi Arabia. *West African Journal of Medicine*, 23(1), 85-87. doi: 10.4314/wajm.v23i1.28092
- *Tasoula, E., Gregoriou, S., Chalikias, J., Lazarou, D., Danopoulou, I., Katsambas, A., & Rigopoulos, D. (2012). The impact of acne vulgaris on quality of life and psychic health in young adolescents in Greece: Results of a population survey. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 87(6), 862-869. doi: 10.1590/S0365-05962012000600007
- *Ukonu, A. B., Ibekwe, P. E., & Ezechukwu, A. (2015). Anxiety state and its psychosocial consequences among acne vulgaris and chronic urticaria patients in Abuja. *Int J Psychol Stud*, 8, 1-10. doi: 10.5539/ijps.v8n1p1
- Valle, S. O. R., Motta, A. A., Amaral, C. S. F., Ensina, L. F. C., Mallozi, M. C., Spengler, M. G. M. T., ..., França, A. T. (2016). O que há de novo na urticária crônica espontânea? *Brazilian Journal of Allergy and Immunology*, 4(1), 9-25. doi: 10.5935/2318-5015.20130026
- *Vilar, G. N., Santos, L. A. D., & Sobral Filho, J. F. (2015). Quality of life, self-esteem and psychosocial factors in adolescents with acne vulgaris. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 90(5), 622-629. doi: 10.1590/abd1806-4841.201533726
- World Health Organization [WHO]. (2016). *Global Report on Psoriasis*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204417/1/9789241565189_eng.pdf.
- *Yarpuz, A. Y., Saadet, E. D., Sanli, H. E., & Özgüven, H. D. (2008). Social anxiety level in acne vulgaris patients and its relationship to clinical variables. *Turkish Journal of Psychiatry*, 19(1). Recuperado de <http://www.turkpsikiyatri.com/C19S1/en/29-37.pdf>

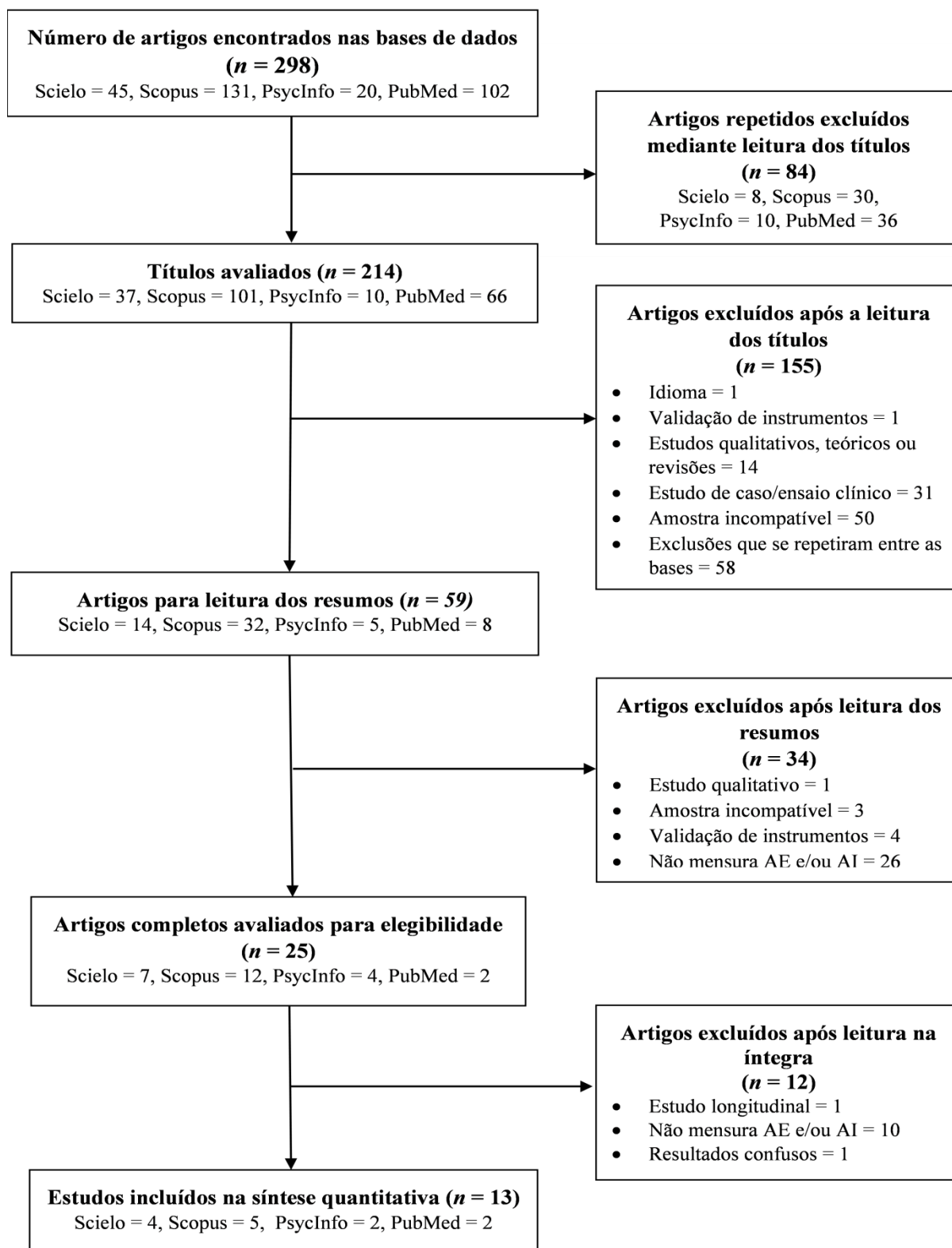


Figura 1. *Etapas de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa sobre autoestima e doenças de pele.*

Tabela 1

Síntese dos artigos que avaliaram autoestima e/ou autoimagem em pessoas com doenças de pele

Autor (ano). Título	Objetivos (área do periódico)	Participantes (país) e Instrumentos	Principais Resultados
E1. Carvalho et al. (2007). Autoestima em pacientes com carcinomas de pele.	(1) Avaliar a autoestima de pacientes com carcinomas de pele da face e do pescoço (Medicina).	50 adultos com câncer de pele e 50 adultos saudáveis (Brasil). Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR).	Pacientes com câncer de pele ($M = 6,8$) exibiram AE reduzida em relação ao grupo controle. Não houve diferença quanto à localização das lesões ($p = 0,322$).
E2. Kouris et al. (2017). Quality of life and psychosocial implications in patients with hidradenitis suppurativa.	(1) Avaliar qualidade de vida, depressão, ansiedade, solidão e autoestima em pacientes com hidradenite supurativa (HS) (Medicina).	94 adultos com HS e 94 adultos saudáveis (Grécia). EAR e DLQI.	Adultos com HS apresentaram AE rebaixada em comparação ao grupo controle ($M = 18,91 \pm 1,79$ vs. $M = 19,77 \pm 2,53$; $p = 0,008$). Na distribuição por níveis da doença, não houve diferença quanto a AE ($p = 0,630$).
E3. Kouris et al. (2015). Quality of life and psychosocial aspects in Greek patients with psoriasis: a cross-sectional study.	(1) Avaliar a qualidade de vida, ansiedade e depressão, autoestima e solidão em pacientes com psoríase (Medicina).	84 adultos com psoríase e 84 adultos saudáveis (Grécia). EAR e Psoriasis Area and Severity Index (PASI).	Pacientes com AE rebaixada ($M = 14,75 \pm 2,95$) quando comparados ao controle ($M = 17,63 \pm 4,37$; $p < 0,001$). Escores no PASI ≥ 15 apresentaram menor AE ($M = 15,62 \pm 3,46$; $p = 0,427$).
E4. Aydin et al. (2017). Identification of anger and self-esteem in psoriasis patients in a consultation-liaison psychiatry setting: a case control study.	(1) Investigar a relação da raiva, estilo de expressão de raiva e nível de AE em pacientes com psoríase; (2) determinar se a duração e gravidade da doença	85 adultos com psoríase e 86 adultos saudáveis (Turquia). EAR.	Nível de AE menor em pacientes com psoríase ($t = 2,138$; $p < 0,05$). Não houve correlação significativa entre AE e gravidade da doença ($r =$

	afetam a raiva, expressão da raiva e AE; (3) comparar o nível de AE em pacientes com início cedo e tardio da psoríase (Medicina).		0,090; $p = 0,441$) e correlação entre AE e duração da doença ($r = -0,084$; $p = 0,503$).
E5. Reich, Welz-Kubiak & Rams (2014). Apprehension of the disease by patients suffering from psoriasis.	(1) Avaliar a apreensão diante da doença em pacientes com psoríase (Medicina).	100 adultos com psoríase (Polônia). Questionário clínico e sociodemográfico e PASI.	40% dos pacientes relataram diminuição na AE, os quais eram significativamente mais jovens (43,5 +/- 15,0 anos vs. 49,8 +/- 15,8 anos).
E6. Nazik, Nazik & Gul (2017). Body image, self-esteem, and quality of life in patients with psoriasis.	(1) Avaliar os efeitos da psoríase na qualidade de vida, autoestima e imagem corporal (Medicina).	92 adultos com psoríase e 98 adultos saudáveis (Turquia). EAR, DLQI e PASI.	Correlação positiva entre severidade da doença e AE ($r = 0,448$; $p < 0,001$) e negativa com autoimagem ($r = -0,423$; $p < 0,001$). AE e AI no grupo com doença leve foram significativamente maiores em comparação com os grupos com doenças moderadas e graves.
E7. Vilar, Santos & Sobral Filho (2015). Quality of life, self-esteem and psychosocial factors in adolescents with acne vulgaris.	(1) Comparar qualidade de vida, autoestima e variáveis psicossociais entre adolescentes com e sem acne vulgar, e entre níveis de gravidade da doença (Medicina).	317 adolescentes com acne e 38 adolescentes sem acne (Brasil). EAR, Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI), Dermatology Life Quality Index (DLQI) e avaliação clínica.	Não houve diferença estatisticamente significativa na AE em adolescentes com e sem acne ($p = 0,551$). Não houve correlação entre AE e severidade da acne ($p = 0,89$).
E8. Tasoula et al. (2012). The impact of acne vulgaris on quality of life and psychic health in young adolescents in Greece. Results of a population survey.	(1) Determinar o impacto da acne na qualidade de vida de adolescentes; (2) avaliar a relação entre qualidade de vida e gravidade da acne; (3) avaliar os efeitos psicossociais da acne (Medicina).	1531 adolescentes com acne vulgar (Grécia). CDLQI e Questionário clínico e sociodemográfico para avaliação da severidade da acne e efeitos na autoimagem.	Média do CDLQI para AE foi de (0,69; $p < 0,001$). A correlação entre os escores de AE no CDLQI e a severidade da acne variou: Leve ($Md = 0,54$), Moderada ($Md = 0,94$) e Severa ($Md = 1,97$); ($p < 0,001$).

E9. Tallab (2004). Beliefs, perceptions and psychological impact of acne vulgaris among patients in the Assir region of Saudi Arabia.	(1) Analisar os dados de pacientes com acne de um país em desenvolvimento, quanto às suas crenças, percepções e impacto psicológico; (2) comparar os achados com dados de estudos realizados em países desenvolvidos (Medicina).	130 adultos com acne (Arábia Saudita). Questionário geral sobre autopercepção do impacto psicossocial da acne (AI, relacionamentos, crenças, percepções) e avaliação clínica.	O impacto psicológico no âmbito da autoimagem (AI) foi considerado severo para maioria dos pacientes (49%). Para 33,8% o impacto foi moderado, para 11,5% foi leve, e apenas 5,3% dos pacientes não relatou impacto na AI.
E10. Do et al. (2009). Psychosocial aspects of acne vulgaris: A community-based study with Korean adolescents.	(1) Determinar a prevalência de acne e o nível de deficiências emocionais, sociais e funcionais entre adolescentes com acne (Medicina).	504 adolescentes com acne (Korea). EAR, Self Image Questionnaire (SIQ) e Korean Acne Grading System (KAGS).	Correlação negativa entre severidade da doença e AE ($r = -0,068$; $p < 0,05$), severidade da doença e AI ($r = -0,014$; $p < 0,05$). AE variou de acordo com sexo, de modo que mulheres tiveram AE mais elevada que os homens.
E11. Akinboro et al. (2018). The impact of acne and facial post-inflammatory hyperpigmentation on quality of life and self-esteem of newly admitted Nigerian undergraduates.	(1) Documentar as implicações psicossociais e de autoestima em universitários com acne e hiperpigmentação facial (Medicina).	200 adultos com acne (Nigéria). EAR, Cardiff Acne Disability Index (CADI) E US Food and Drug Administration (US-FDA).	6% dos pacientes com acne apresentaram AE rebaixada, e apenas 1,5% dos pacientes com hiperpigmentação facial AE rebaixada. Correlação negativa entre severidade da acne (avaliada pelo US-FDA) e AE ($r = -0,040$; $p = 0,574$).
E12. Yarpuz, Saadet, Sanli & Özgüven (2008). Social anxiety level in acne vulgaris patients and its relationship to clinical variables.	(1) Determinar o nível de ansiedade em pacientes com acne vulgar; (2) examinar sua relação com características sociodemográficas e clínicas da acne, bem como a depressão, autoestima e pensamentos negativos (Medicina).	83 adultos com acne e 58 adultos saudáveis (Turquia). EAR e Global Acne Grading Scale (GAGS).	Não houve correlação estatisticamente significativa entre severidade da acne e AE.

E13. Ukonu, Ibekwe & Ezechukwu (2016). Anxiety state and its psychosocial consequences among acne vulgaris and chronic urticaria patients in Abuja.	(1) Averiguar os níveis de ansiedade e suas consequências psicossociais entre portadores de acne vulgar e urticária crônica (Psicologia).	62 adultos com acne vulgar, 31 adultos com urticária crônica e 50 adultos saudáveis (Nigéria). State Trait Anxiety Index (STAI) e Questionário sociodemográfico.	A ocorrência de AE rebaixada variou entre os grupos: acne ($n = 23$; 37,1%), urticária crônica ($n = 12$; 38,7%) e controle ($n = 12$; 24%).
---	---	--	--

-Capítulo 2-

Estudo 2

A relação entre autoestima, autoimagem e transtornos de ansiedade ou depressão: revisão integrativa

Resumo

O estudo teve o objetivo geral de reunir evidências da relação entre autoestima e/ou autoimagem e sintomas de ansiedade ou depressão. Especificamente, analisou-se como tais relações acontecem em amostras variadas, identificaram-se as características bibliométricas e de conteúdo dos estudos para, finalmente, propor uma breve agenda de investigações sobre as relações entre depressão ou ansiedade e autoestima ou autoimagem. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional, na qual foram reunidos resultados de estudos de acesso livre ou via Portal da CAPES disponíveis nas bases de dados SciELO, PePsic, Scopus e PsycInfo, por meio do levantamento das publicações dos últimos 5 anos (de janeiro de 2013 até setembro de 2018). Ao final da seleção, 24 referências foram selecionadas para a revisão integrativa, revisadas a partir das análises bibliométrica e de conteúdo. Encontrou-se que a maior parte dos estudos são brasileiros, publicados entre 2015 e 2017, tendo sido publicados em periódicos da Psicologia e realizados com amostras clínicas, sendo que a Escala de Autoestima de Rosenberg foi a mais utilizada dentre os estudos. Constatou-se que foi comum encontrar correlação negativa moderada entre autoestima e ansiedade e autoestima e depressão. Além disso, os trabalhos selecionados revelaram a capacidade preditiva da autoestima sobre a sintomatologia ansiosa e depressiva. Conclui-se que os achados desta revisão fortalecem a hipótese de que a autoestima é um construto importante na compreensão de tais transtornos.

Palavras-chave: Autoimagem, autoestima, ansiedade e depressão.

The relation between self-esteem, self-image and anxiety or depression disorders: Integrative review

Abstract

The study aimed to gather evidence of the relationship between self-esteem and/or self-image and anxiety or depression disorders, to analyze how such relationships occur in different samples, as well as to identify the bibliometric characteristics of the reviewed studies, and propose an agenda of investigations on the relations between depression or anxiety and self-esteem or self-image. It is an integrative review of the national and international literature, from results of open access studies and through the CAPES Portal found on SciELO, PePsic, Scopus and PsycInfo. We selected publications of the last 5 years (from January 2013 to September 2018). At the end of the selection, 24 references were selected for the present integrative review, reviewed from the bibliometric and content analyzes. It was found that most of the studies were Brazilian, published between 2015 and 2017 and published in Psychology journals. Most part was performed with clinical samples and the Rosenberg Self-esteem Scale was commonly used. We also found a moderate negative correlation between self-esteem and anxiety and self-esteem and depression. Moreover, the set of investigations showed the predictive impact of the self-esteem on anxiety and depressive symptoms. These findings strengthen the hypothesis that self-esteem is an important construct in the comprehension of such disorders.

Keywords: Self-image, self-esteem, anxiety and depression.

Globalmente, estudos epidemiológicos têm revelado que milhões de pessoas sofrem com algum tipo de doença mental e, que este número tem aumentado gradativamente ao longo dos anos, em especial nos países em desenvolvimento (Leonardo, Cunha, Sakae, & Remor, 2017), deste modo, as doenças mentais representam quatro das dez principais causas de incapacidade e afetam 25% da população mundial em alguma fase da sua vida (Braga, Carvalho, & Binder, 2010; Carlotto, 2017). Dentro desta estatística, encontram-se os Transtornos Mentais Comuns (TMC) – transtornos de ansiedade, depressão e somatoformes – nos quais a sintomatologia usual é marcada por insônia, fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração e queixas somáticas (Alves, Pedrosa, Coimbra, Miranzi, & Hass, 2015; Marques, Legal, & Höfelmann, 2012).

Atualmente, os transtornos de ansiedade e depressão são os mais frequentes em todo o mundo. O relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontou que no Brasil há prevalência de 18,6 milhões (9,3%) de brasileiros diagnosticados com ansiedade e 11,5 milhões (5,8%) com diagnóstico de depressão. Desta forma, o país se mostra com a maior prevalência de tais transtornos na América Latina e a segunda maior nas Américas (World Health Organization [WHO], 2017).

A ansiedade é uma condição psicológica que tem como características: apreensão relacionada à percepção de não poder prever ou controlar situações aversivas, além de sintomas de tensão física e desvio de atenção para tais eventos ou para as respostas emocionais por eles causadas (Freitas, Calais, & Cardoso, 2018). Quando a ansiedade se apresenta em níveis exacerbados frente à situação que a desencadeia, persistindo por períodos prolongados e levando a prejuízos no funcionamento geral do indivíduo, configuram-se então, os transtornos ansiosos (DeSousa, Moreno, Gauer, Manfro, & Koller, 2013).

Já o transtorno depressivo é caracterizado pela presença de cinco ou mais sintomas de depressão por, no mínimo, duas semanas. Tal sintomatologia se relaciona, principalmente, à

perda de interesse em atividades que anteriormente eram percebidas como agradáveis associadas a, pelo menos, um sintoma de humor deprimido, perda de prazer ou fadiga. Outros sinais do transtorno são: insônia ou hipersonia, agitação ou retardamento psicomotor, sentimentos de inutilidade, dificuldade de concentração e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio. Trata-se de um transtorno que pode afetar pessoas em qualquer faixa etária, de forma crônica, recorrente ou episódica, com potencial de redução na capacidade do indivíduo em cumprir com suas responsabilidades (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-5], 2014).

Entre as variáveis que se relacionam diretamente à existência dos transtornos de ansiedade e depressão, destacam-se as doenças crônicas pré-existentes, histórico familiar e pessoal de transtornos mentais e a capacidade preditiva que a ansiedade e a depressão exercem entre si, atuando como fatores de risco. Por outro lado, a autoestima, a prática de atividade física e uma auto avaliação positiva de saúde se caracterizam como importantes fatores protetivos capazes de minimizar a incidência dos sintomas (Lima et al., 2017; Stain et al., 2001).

Entre tantas variáveis relacionadas, a autoestima desperta atenção por ser considerada um importante indicador de saúde mental (Andrade & Angerami, 2001). É possível afirmar que a autoestima rebaixada não só se relaciona aos transtornos mentais, como também pode ser fator de risco ou predisponente de sintomatologia depressiva e ansiosa, no entanto, quando apresentada em seus níveis normais ou elevados, pode ser entendida como um importante fator de proteção (Lara et al., 2018).

A autoestima é definida como a avaliação do indivíduo sobre seu próprio valor, competência e adequação, refletindo atitudes de aprovação ou desaprovação de si e indicando o grau em que se considera importante, capaz e valioso. Trata-se de um juízo de valor que se expressa através de atitudes, pensamentos e sentimentos sobre si mesmo (Gobitta & Guzzo,

2002; Rodrigues, Gava, Sarriera, & Dell’Aglío, 2014; Sbicigo, Bandeira, & Dell’Aglío, 2010). Esse construto é considerado um aspecto central do funcionamento psicológico, de tal modo que pessoas com autoestima rebaixada relatam maior afeto negativo, depressão, ansiedade e menores expectativas em manter ou promover mudanças necessárias à sua recuperação e melhoria na qualidade de vida (Rodrigues et al., 2014). Tais achados demonstram que a autoestima parece ser essencial na manutenção da saúde (Santos & Faro, 2015).

A autoimagem pode ser descrita como um construto dinâmico que surge da interação de cada indivíduo com seu contexto social, bem como das relações estabelecidas com o outro e consigo mesmo (Fraquelli, 2008). Trata-se de uma condição de organização da própria pessoa, que pode ser constituída por uma parte mais real e outra mais subjetiva, e leva em conta a imagem que o indivíduo tem sobre a aparência e funcionamento do próprio corpo, conduzindo-o à compreensão do meio em que vive (Jesus, Santos, & Brandão, 2015). Assim sendo, parece inevitável falar de autoestima de forma isolada da autoimagem, uma vez que a segunda serve de base para a construção da primeira, concluindo que uma autoimagem distorcida, negativa ou baixa, tende a levar o indivíduo a um estado de autoestima rebaixada (Lettnin, Mendes, Dohms, & Stöbaus, 2013).

A autoestima (AE) e a autoimagem (AI) são consideradas importantes indicadores de saúde mental, capazes de refletir em sentimentos de confiança e valorização ou inadequação, inferioridade e fraqueza (Schultheisz & Aprile, 2013). Na presença de condições que causam distorções na percepção da AI, como, por exemplo, doenças incapacitantes e/ou de caráter inestético, há possibilidade de impactar negativamente em diversos aspectos da vida pessoal e social do indivíduo, por se tratar de um construto que envolve desde a percepção que cada um tem de si até os sentimentos então mobilizados, causando impacto na saúde e satisfação com a vida (Floriani, Marcante, & Braggio, 2014; Menezes, Brito, Oliveira, & Pedraza, 2011).

Ao considerar a AE como um importante mecanismo de ajustamento psicológico, que em seus níveis normais pode prevenir o surgimento de sintomas ansiosos e depressivos, estudos puderam constatar a existência de relação significativa entre sintomatologia de depressão e ansiedade com a AE rebaixada. Em uma pesquisa realizada com pacientes fibromiálgicos identificou-se a alta prevalência de depressão e ansiedade, bem como diferença estatística significativa em seus níveis de autoestima em comparação a um grupo controle (Godoy, 2014). Num levantamento com mulheres obesas, os dados apontam que 65% da amostra apresentou sintomas depressivos e 53,3% apresentaram ansiedade, destas 23,3% apresentaram níveis de autoestima abaixo da média (Galvez-Sánchez, Del Paso, & Duschek, 2018). Como se pode constatar, mesmo em estudos com grupos distintos, a autoestima e a saúde mental se mostram relacionadas.

Há evidências na literatura que ilustram, especificamente, a existência de associações entre os sintomas de ansiedade e depressão, baixos níveis de AE e, em alguns casos, distorções na AI. Ainda que sintomas comórbidos sejam justificados pelos inúmeros fatores de risco em comum, é válido salientar que se tratam de transtornos e construtos que necessitam de uma avaliação geral a respeito de suas interações. Dessa forma, torna-se importante investigar o quanto a autoestima e autoimagem podem ser consideradas variáveis preditoras de transtornos de ansiedade e depressão.

O presente estudo teve como objetivo geral reunir relatos de evidências a respeito da relação entre autoestima e/ou autoimagem e transtornos de ansiedade e depressão. Especificamente, objetivou-se avaliar como tais relações acontecem na população em geral e em diferentes amostras clínicas. Além disso, buscou-se identificar as características bibliométricas dos estudos revisados, considerando o período e local em que foram realizados, bem como as amostras estudadas e os instrumentos utilizados para acessar os dados

necessários ao estudo e, finalmente, propor uma breve agenda de investigações sobre as relações entre depressão ou ansiedade e autoestima ou autoimagem.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura brasileira e internacional, na qual foram reunidos resultados de estudos de acesso livre ou via Portal da CAPES disponíveis em bases de dados online. As buscas foram realizadas nas bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PePsic, Scopus (Elsevier) e PsycInfo (APA), por meio do levantamento das publicações dos últimos 5 anos (publicações de 2013 até setembro de 2018). Foram utilizados os seguintes descritores indexados e suas combinações em língua inglesa: “autoestima ‘ou’ autoimagem ‘ou’ autoconceito ‘e’ transtorno mental comum ‘ou’ ansiedade ‘ou’ depressão”. Os estudos foram localizados nas bases através do critério de busca por títulos e resumos. Todas as bases apresentaram resultados para as buscas, com exceção da Pepsic que, devido à ausência de resultados, foi excluída do estudo.

Foram incluídos estudos disponibilizados em português, inglês ou espanhol e que se caracterizam como pesquisas empíricas. Foram excluídos artigos qualitativos, teóricos ou de revisão, estudos de caso e editoriais. Além disso, também foram excluídas pesquisas que não mensuraram os construtos ou que, embora tenham mensurado, não realizaram a análise estatística inferencial da relação entre as variáveis de interesse (por exemplo, devem ter realizado a medida da autoestima ou da autoimagem e verificado estatisticamente a sua relação com a presença de sintomas ansiosos ou depressivos).

O processo de seleção de artigos se deu em três etapas. Na primeira, a partir da leitura dos títulos excluíram-se os estudos que se repetiram entre as bases. A segunda etapa consistiu na leitura dos resumos, tendo sido excluídos os trabalhos que não contemplavam os objetivos desta investigação. Na última etapa, a partir da leitura dos artigos na íntegra, excluíram-se aqueles trabalhos que não mensuram as variáveis ou que mensuram, mas não realizaram as

análises de estatística inferencial. Ao final, encontraram-se um total de 24 referências selecionadas para a presente revisão integrativa. O processo de seleção se deu através das etapas descritas na Figura 1.

Inserir Figura 1.

A revisão integrativa, a partir do quantitativo final de 24 artigos, foi dividida em duas partes: análise bibliométrica e análise de conteúdo. Na primeira, organizaram-se os dados com base na distribuição por ano de publicação, país em que o estudo foi realizado, área dos periódicos em que foram publicados, distribuição amostral por sexo, faixa etária e grupo populacional ou clínico, e instrumentos utilizados. Na segunda parte, analisaram-se os principais resultados relativos às relações estatísticas estabelecidas entre as variáveis de estudo (autoestima ou autoimagem e ansiedade e/ou depressão).

Resultados

Na Tabela 1 estão destacados autoria, o ano de publicação e área dos periódicos, principais objetivos, a amostra e local de realização do estudo, os instrumentos utilizados e os principais resultados encontrados.

Inserir Tabela 1.

Todos os artigos incluídos na revisão tiveram delineamento transversal, incluindo análises descritivas, correlacionais e de regressão logística e/ou linear. Quanto à caracterização das amostras estudadas, 16,7% ($n = 4$) dos estudos foram desenvolvidos em amostras na comunidade (E4, E6, E10, E14), 54,2% ($n = 13$) de amostras de uma população em geral e por conveniência (E2, E3, E5, E7, E11, E12, E16, E17, E18, E20, E21, E24), e 33,3% ($n = 8$) dos estudos foram desenvolvidos a partir da composição de grupos clínicos (E1, E8, E9, E13, E15, E19, E22, E23), dentre os quais 25% ($n = 2$) realizaram comparações entre grupo clínico e controle (E9, E22).

Em relação a grupos etários, 41,7% ($n = 10$) dos estudos foram realizados com crianças e/ou adolescentes (E2, E7, E9, E11, E12, E15, E16, E17, E18, E20) e 58,3% ($n = 14$) com adultos e/ou idosos (E1, E3, E4, E5, E6, E8, E10, E13, E14, E19, E21, E22, E23, E24). Quanto à distribuição amostral por sexo, nenhum dos estudos foi realizado com amostra exclusivamente masculina, apenas 4,2% (E1) foi desenvolvido exclusivamente com mulheres (E15) e os demais, 95,8% ($n = 23$), foram realizados com ambos os sexos. De acordo com a área do periódico, os artigos se distribuíram da seguinte maneira: 37,5% ($n = 9$) publicados em periódicos da Psicologia (E2, E5, E6, E9, E11, E12, E14, E17, E18), 29,2% ($n = 7$) da Medicina (E1, E3, E4, E8, E10, E22, E23), 8,1% ($n = 2$) na Saúde Pública (E7, E20), os demais 25,2% ($n = 6$) foram publicados em outras áreas (E13, E15, E16, E19, E21, E24).

Verificou-se que as 24 pesquisas selecionadas se distribuíram de forma crescente até o último ano do levantamento: 12,5% ($n = 3$) das publicações são do ano de 2013, 12,5% ($n = 3$) de 2014, 20,8% ($n = 5$) de 2015, 25% ($n = 6$) de 2016 e 25% ($n = 6$) de 2017. Dentre os artigos publicados até setembro de 2018, apenas 4,2%, ou seja, um artigo foi incluído no estudo. Quanto à distribuição das produções por país, a maior parte dos estudos analisados foi produzida no Brasil, compondo 12,5% ($n = 3$) da amostra (E5, E13, E20). Itália (E1, E12), Espanha (E2, E18), Suécia (E3, E8), Portugal (E6, E14), Malásia (E4, E10) e Coreia (E19, E24) tiveram 8% ($n = 2$) das publicações cada, somando 49,8% ($n = 12$) dos artigos revisados. Áustria (E22), Eslovênia (E7), Polônia (E9), Alemanha (E11), Noruega (E17), Irã (E16), México (E15), Equador (E21) e Nigéria (E23) tiveram 4,2% ($n = 1$) de publicações cada, somando os 37,7% ($n = 9$) restantes para completar a amostra.

Dentre os instrumentos utilizados nos estudos para mensuração da autoestima, autoimagem, e sintomatologia da ansiedade e depressão, alguns foram preferencialmente utilizados: em 66,7% ($n = 16$) dos artigos, a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) foi utilizada para medir os níveis de autoestima (E1, E3, E4, E5, E6, E8, E9, E10, E12, E13, E14,

E19, E20, E21, E22, E23, E24). Os artigos que mensuraram a autoimagem (imagem corporal) utilizaram o *Body Shape Questionnaire – 16* (BSQ-16) em 4,2% ($n = 1$) dos casos (E15) e o *Physical Description Questionnaire* (PSDQ) também em 4,2% ($n = 1$) dos estudos (E7).

Para avaliação dos sintomas de depressão e ansiedade a *Hospital Anxiety Depression Scale* (HADS) foi utilizada em 16,7% ($n = 4$) dos estudos (E1, E3, E8, E13). Para mensurar exclusivamente a sintomatologia depressiva, o *Patient Health Questionnaire - 9* (PHQ-9) foi utilizado em 16,7% ($n = 4$) das pesquisas (E4, E10, E21, E23), o *Children's Depression Inventory* (CDI) em 16,7% ($n = 4$) dos estudos (E2, E12, E18, E20), e o *Beck Depression Inventory* (BDI) em 12,5% ($n = 3$) dos artigos (E5, E22, E24). Para avaliar a sintomatologia ansiosa isoladamente, o *State Trait Anxiety Inventory* (STAI) foi utilizado em 8,3% ($n = 2$) dos estudos (E7, E9), o questionário *Generalized Anxiety Disorder – 7* (GAD-7) em 8,3% ($n = 2$) das publicações (E4, E10) e o *Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes* (BASC) em 8,3% ($n = 2$) da amostra (E2, E18).

Quanto às relações estatísticas estabelecidas entre as variáveis do estudo, constatou-se que 70,8% ($n = 17$) dos artigos realizaram análises de correlação (E1, E2, E3, E5, E7, E9, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E23, E25), dentre os quais 88,2% (15) encontraram correlações negativas entre autoestima e sintomas de ansiedade e/ou depressão. Dessas correlações, 76,5% ($n = 13$) testaram autoestima e sintomatologia depressiva (E1, E2, E3, E5, E11, E12, E14, E16, E18, E19, E20, E22, E24), encontrando uma média de força de correlação equivalente a $r = -0,499$ ($DP = 0,14$). Para as correlações negativas entre sintomatologia ansiosa e autoestima (23,5%; $n = 4$), a média de correlação foi de $r = -0,516$ ($DP = 0,13$) (E1, E3, E7, E9). Entre todos os estudos que fizeram análises de correlação, somente 11,8% ($n = 2$) dos artigos não encontraram correlações estatisticamente significativas (E13, E15) ($p > 0,05$) entre autoestima e sintomas de ansiedade ou depressão.

O caráter preditivo da autoestima foi testado em 50,0% ($n = 11$) dos estudos. Dentro dessa categoria de análise, 58,3% ($n = 7$) realizaram regressão linear testando a capacidade preditiva da autoestima sobre os sintomas depressivos (E1, E3, E6, E8, E12, E16, E17), com média dos valores de beta (β) igual a -0,364 ($DP = 0,13$). Dentre esses, 28,6% ($n = 2$) também analisaram a capacidade preditiva da autoestima sobre sintomas de ansiedade (E1, E8), com a média de beta (β) igual a -0,274 ($DP = 0,02$). Ainda entre os estudos que realizaram análise de regressão, 41,7% ($n = 5$) utilizaram a regressão logística, dentre os quais 80% ($n = 4$) encontraram que níveis mais baixos de autoestima criaram, em média, cinco vezes ($OR = 4,994$; $DP = 3,73$) mais chances de apresentar sintomas significativos de depressão (E4, E21, E23, E24). A respeito da sintomatologia ansiosa, um estudo (20%; $n = 1$) encontrou que autoestima rebaixada demonstra aproximadamente quatro vezes ($OR = 4,315$; $p < 0,001$) mais chances de exibir sintomas significativos de ansiedade (E10). Quanto às possíveis relações entre autoimagem e os sintomas de ansiedade ou depressão, nos estudos revisados não foram encontrados dados de correlação ou capacidade preditiva.

Discussão

A presente revisão integrativa objetivou reunir evidências da relação entre autoestima e/ou autoimagem e sintomas de ansiedade e depressão, analisou como tais relações acontecem em diferentes amostras e contextos, e identificou as características bibliométricas dos estudos revisados, considerando o período e local em que foram realizados, bem como as amostras estudadas e os instrumentos utilizados para acessar os dados necessários ao estudo, para finalmente, propor uma agenda de investigações sobre as relações entre depressão ou ansiedade e autoestima ou autoimagem.

O Brasil foi o país que concentrou mais publicações nesta revisão, com 12,5% ($n = 3$) dos artigos. Tal achado pode ter sua importância reforçada pelo fato de que as estatísticas colocam o país como o líder em casos de transtorno de ansiedade e o quinto colocado em

número de pessoas diagnosticadas com depressão (WHO, 2017), além disto, é válido ressaltar que o número de publicações brasileiras pode estar associado ao método utilizado, que incluiu a SciELO entre as bases em que se realizou o levantamento de dados para revisão. No entanto, mesmo ocupando posição de destaque neste estudo, constatou-se que os artigos brasileiros se distribuíram entre os anos de 2014 ($n = 1$), 2016 ($n = 1$) e 2017 ($n = 1$), e tratando-se da emergência em discutir a temática, esperava-se que houvesse estudos mais recentes. Acredita-se que isso demonstra a necessidade de se manter os investimentos de pesquisa quanto aos transtornos mentais comuns e sua interação com as variáveis psicológicas na população brasileira.

Quanto a área de publicação, os periódicos de Psicologia (37,5%; $n = 9$) e de Medicina (29,2%; $n = 7$) concentraram a maior parte das publicações revisadas. Faz-se necessário considerar que o estudo dos transtornos mentais está mais comumente atrelado à psiquiatria e 50,0% ($n = 8$) dos estudos revisados foram realizados com grupos clínicos (a exemplo de E1, E13, E22), o que pode explicar a ocorrência das publicações em periódicos da Medicina. Já as publicações em Psicologia podem ter como contribuição a ascensão da Psicologia da Saúde, que concentra seus estudos na compreensão da relação entre comportamento, saúde e doenças, mas também se dedica ao entendimento de alterações emocionais que demandam ajustamento mesmo em condições em que não há alteração nos estados de saúde (envelhecimento) (Almeida & Malagris, 2011). Vale ressaltar que dentre os 29,2% ($n = 7$) artigos publicados em revistas da área da medicina, 42,9% ($n = 3$) foram desenvolvidos por pesquisadores da Psicologia, tanto de forma isolada, como em parceria com estudiosos da área saúde em geral.

Todos os estudos revisados realizaram a avaliação da autoestima, sintomas de ansiedade e/ou depressão, para isto foram utilizados instrumentos específicos e validados para cada amostra pesquisada, a fim de que os dados obtidos fossem confiáveis. Para mensurar os

níveis de autoestima, a maior parte dos estudos (66,7%) utilizou a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). A EAR foi desenvolvida em 1965, é composta por 10 questões com conteúdo ligado aos sentimentos de respeito e aceitação de si mesmo, e foi validada a partir de um estudo norte-americano que englobou de adolescentes a idosos, a fim de avaliar a autoestima global (Viscardi & Correia, 2017). Trata-se de um instrumento amplamente utilizado, que já foi traduzido para 28 idiomas e validado em 53 países (Sbicigo et al., 2010). Além disso, sua aplicação é rápida e prática, e do ponto de vista estatístico, tem bons índices de consistência interna, o que a torna reconhecida internacionalmente (Sbicigo et al., 2010) e, portanto, parece justificar o uso dentre os estudos avaliados nesta pesquisa.

Para avaliação conjunta da sintomatologia ansiosa e depressiva, a *Hospital Anxiety Depression Scale* (HADS) foi utilizada em 16,7% ($n = 4$) dos estudos, tanto com amostras clínicas, como populacionais. A HADS é uma escala constituída por 14 itens (7 para avaliar a ansiedade e 7 para depressão), desenvolvida em 1983, para avaliar de uma forma breve, os sintomas de ansiedade e depressão (Marcolino et al., 2007). Apesar de ser um instrumento criado especificamente para mensurar os níveis de ansiedade e depressão em doentes com patologia física e em tratamento ambulatorial, a HADS tem sido largamente utilizada para investigação e prática clínica em grupos não clínicos, por ser uma escala pequena e de fácil aplicação, consolidando-se assim como um bom instrumento para rastreio em saúde mental (Sousa & Pereira, 2008).

No que diz respeito às relações encontradas entre autoestima e sintomas de ansiedade e/ou depressão, em todos os estudos revisados foi possível constatar o uso de análises de correlação com a finalidade de explicar e avaliar a força e direção das relações entre os pares de variáveis (Mukaka, 2012). Detectaram-se análises de regressão linear e logística para compreender o papel que uma variável desempenha sobre a outra, ou a probabilidade de uma relação (Nathans, Oswald, & Nimon, 2012; Peng, Lee, & Ingersoll, 2002). A partir de tais

análises foram constatadas correlações negativas entre autoestima e sintomatologia ansiosa, de modo que a média dessas correlações pode ser classificada como de força moderada ($r = -0,516$). A exemplo disso, destacam-se os estudos de Fila-Jankowska e Stachowiak (2013) e Henriksen, Ranoyen, Indredavik e Stenseng (2017), que encontraram correlação negativa entre autoestima e sintomas de ansiedade ($r = -0,390$ e $r = -0,583$, respectivamente).

As análises de regressão linear indicaram capacidade preditiva da autoestima sobre os sintomas ansiosos, cujas médias indicaram um valor de beta de baixo a moderado ($\beta = -0,274$). Como ilustração, os resultados encontrados por Henriksen et al. (2017) mostraram que a autoestima elevada no início do estudo previu uma redução nos sintomas de ansiedade ($\beta = -0,270$), apoiando a hipótese de que a autoestima funciona como um fator protetivo face ao desenvolvimento de alguns transtornos mentais. Já o único estudo (E10) que fez análises de regressão logística entre autoestima e os sintomas de ansiedade encontrou que pessoas com autoestima rebaixada tem 4 vezes ($OR = 4,315$; $p < 0,001$) mais chances de apresentar sintomas ansiosos.

As análises entre autoestima e sintomas de depressão também exibiram, em sua totalidade, correlações negativas, cuja média indicou uma força moderada ($r = -0,499$), assim como na relação da autoestima com sintomatologia ansiosa. Estes achados corroboram com o que se encontrou em Henriksen et al. (2017), que verificou que autoestima e sintomas de depressão correlacionam-se negativamente em dois momentos de um estudo longitudinal ($r = -0,583$ e $r = -0,566$). A capacidade preditiva da autoestima sobre a sintomatologia depressiva foi verificada por meio de regressão linear nos estudos revisados, dos quais foi obtida a média dos valores beta de fraco a moderado ($\beta = -0,364$). A exemplo disso, essa capacidade preditiva também foi constatada por Salerno, Bolina, Dias, Martins e Tavares (2015), que encontraram um beta (β) igual a $-0,407$, indicando que a autoestima é um elemento importante na predição de sintomatologia significativa para a depressão.

Já a partir da regressão logística, os estudos constataram que níveis mais baixos de autoestima criaram, em média, cinco vezes mais chances de apresentar sintomas significativos de depressão ($OR = 4,99$). Em Tuijl et al. (2016), a análise de regressão logística mostrou coeficiente significativo ($OR = 0,60$), sugerindo que níveis relativamente elevados de autoestima diminuem a tendência em apresentar sintomatologia depressiva. Portanto, é possível considerar que uma OR média de aproximadamente 5 pode ser considerada relevante, pois mostra que a AE é um fator de risco ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva.

Em resumo, os achados desta investigação ratificam que a autoestima é um elemento importante na compreensão da capacidade de ajustamento psicológico, além de revelar-se como um construto carente estudos focados na sua capacidade preditiva e protetiva de sintomas ansiosos e depressivos. Os resultados da revisão também apresentam informações relevantes do ponto de vista bibliométrico, como o fato do Brasil ter sido o país que mais publicou, bem como o caráter crescente do número de publicações sobre a temática ao longo dos anos. Além disso, verificou-se a concentração dos estudos em periódicos da Psicologia e o uso amplo da EAR, independente do grupo ou área de publicação.

Quanto as limitações do estudo, cabe atenção a capacidade de generalização destes achados, destaca-se isto por conta a utilização de trabalhos selecionados apenas via Portal da Capes, o que não compreende o efetivo montante de trabalhos publicados mundialmente sobre a temática. Porém, parece representar bem o Brasil, pois o SciELO é a principal base de dados de acesso gratuito. No entanto, a Pepsic, que é uma base específica da Psicologia, não mostrou resultados para a combinação de descritores utilizada. Outra limitação deve-se ao fato dos estudos revisados não avaliarem estatisticamente o papel de variáveis independentes que podem moderar ou mediar a relação entre autoestima e depressão ou ansiedade.

Por fim, sugere-se que mais estudos produzidos sobre a temática, especialmente no Brasil, onde as prevalências de ansiedade e depressão tem sido crescentes e alarmantes.

Assim, espera-se que a relação existente entre as variáveis: autoestima, autoimagem, ansiedade e depressão, seja aprofundada por meio de mais trabalhos científicos, o que poderá vir a permitir a elaboração de ações preventivas ou protocolos de tratamento focados no fortalecimento dos fatores protetivos e/ou eliminação de fatores de risco para saúde mental.

Referências

[artigos que foram selecionados para revisão integrativa encontram-se com um asterisco (*)]

- Almeida, R. A. D., & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Revista da SBPH*, 14(2), 183-202. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2>
- *Al Nima, A., Rosenberg, P., Archer, T., & Garcia, D. (2013). Anxiety, affect, self-esteem, and stress: Mediation and moderation effects on depression. *PLoS One*, 8(9), e73265. doi: 10.1371/journal.pone.0073265
- Alves, A. P., Pedrosa, L. A. K., Coimbra, M. A. R., Miranzi, M. A. S., & Hass, V. J. (2015). Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(1), 64-9. doi: 10.12957/reuerj.2015.8150
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Andrade, D., Angerami, E. L. S. (2011). A auto-estima em adolescentes com e sem fissuras de lábio e/ou de palato. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(6), 37-41. doi: 10.1590/S0104-11692001000600007 .
- *Babore, A., Trumello, C., Candelori, C., Paciello, M., & Cerniglia, L. (2016). Depressive symptoms, self-esteem and perceived parent-child relationship in early adolescence. *Frontiers in Psychology*, 7, 982. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00982

- *Bernaras, E., Jaureguizar, J., Soroa, M., Ibabe, I., & Cuevas, C. D. L. (2013). Evaluación de la sintomatología depresiva en el contexto escolar y variables asociadas. *Anales de Psicología*, 29(1), 131-140. doi: 10.6018/analesps.29.1.137831
- *Borkowska, A. R. (2015). Anxiety level and self-esteem in youth with cerebral palsy. *Current Issues in Personality Psychology*, 3(3), 159-165. doi: 10.5114/cipp.2015.53641
- Braga, L. C., Carvalho, L. R., & Binder, M. C. P. (2010). Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 1585-1596. doi: 10.1590/S1413-81232010000700070
- Carlotto, M. (2017). Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: Prevalência e fatores associados. *Psicologia Argumento*, 34(85). doi:10.7213/psicol.argum.34.085.AO04
- *Carvalho, I. G., dos Santos Bertolli, E., Paiva, L., Rossi, L. A., Dantas, R. A. S., & Pompeo, D. A. (2016). Ansiedade, depressão, resiliência e autoestima em indivíduos com doenças cardiovasculares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24(2836), 1-10. doi: 10.1590/1518-8345.1405.2836
- *Contreras-Valdez, J. A., Hernández-Guzmán, L., & Freyre, M. Á. (2016). Body dissatisfaction, self-esteem, and depression in girls with obesity. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(1), 24-31. doi: 10.1016/j.rmta.2016.04.001
- *Del Rosso, A., Mikhaylova, S., Baccini, M., Lupi, I., Matucci Cerinic, M., & Maddali Bongi, S. (2013). In systemic sclerosis, anxiety and depression assessed by hospital anxiety depression scale are independently associated with disability and psychological factors. *BioMed Research International*, 2013(507493). doi: 10.1155/2013/507493

- *Dreber, H., Reynisdottir, S., Angelin, B., & Hemmingsson, E. (2015). Who is the treatment-seeking young adult with severe obesity: A comprehensive characterization with emphasis on mental health. *PloS One*, *10*(12). doi: 10.1371/journal.pone.0145273
- DeSousa, D. A., Moreno, A. L., Gauer, G., Manfro, G. G., & Koller, S. H. (2013). Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. *Avaliação Psicológica*, *12*(3), 397-410. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v12n3>
- *Dolenc, P. (2015). Anxiety, self-esteem and coping with stress in secondary school students in relation to involvement in organized sports. *Slovenian Journal of Public Health*, *54*(3), 222-229. doi: 10.1515/sjph-2015-0031
- Fila-Jankowska, A., & Stachowiak, U. (2013). Anxiety and self-esteem before surgery in patients suffering from cancer. Implicit self-esteem compensation in ego-threatening conditions. *Polish Psychological Bulletin*, *44*(2), 223-231. Doi: 10.2478/ppb-2013-0025
- Floriani, F. M., Marcante, M. D. S., & Braggio, L. A. (2014). Auto-estima e auto-imagem a relação com a estética. Universidade do Vale do Itajaí. Balneário Camboriú. 1-15.
- Fraquelli, Â. A. (2008). *A relação entre autoestima, autoimagem e qualidade de vida em idosos participantes de uma oficina de inclusão digital* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.
- Freitas, G. R., Calais, S. L., & Cardoso, H. F. (2018). Estresse, ansiedade e qualidade de vida em professores: Efeitos do relaxamento progressivo. *Psicologia Escolar e Educacional*, *22*(2), 319-326. doi: 10.1590/2175-35392018018180
- Galvez-Sánchez, C. M., Reyes del Paso, G. A., & Duschek, S. (2018). Cognitive impairments in fibromyalgia syndrome: Associations with positive and negative affect, alexithymia,

- pain catastrophizing and self-esteem. *Frontiers in Psychology*. 9(377). doi: 10.3389/fpsyg.2018.00377
- *Garaigordobil, M., Bernarás, E., Jaureguizar, J., & Machimbarrena, J. M. (2017). Childhood depression: Relation to adaptive, clinical and predictor variables. *Frontiers in Psychology*, 8(821). doi: 10.3389/fpsyg.2017.00821
- Gobitta, M., & Guzzo, R. S. L. (2002). Estudo inicial do Inventário de Auto-Estima (SEI): Forma A. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 143-150. doi: 10.1590/S0102-79722002000100016
- Godoy, F. A. (2014). Sintomatología de depresión, ansiedad y baja autoestima en mujeres obesas con trastorno del comedor compulsivo. *Revista Chilena de Nutrición*, 41(3), 260-263. doi: 10.4067/S0717-75182014000300005
- Henriksen, I. O., Ranøyen, I., Indredavik, M. S., & Stenseng, F. (2017). The role of self-esteem in the development of psychiatric problems: A three-year prospective study in a clinical sample of adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(68). doi: 10.1186/s13034-017-0207-y
- *Hoseinzadeh, M., & Khanjani, Z. (2016). Prediction of teenager depression based on social skill, peer attachment, parental attachment and self-esteem. *Asian Social Science*, 12(8), 251-259. doi: 10.5539/ass.v12n8p251
- Jesus, P. B. R, dos Santos, I., & da Silva Brandão, E. (2015). Self-image and self-esteem in persons with skin disorders: An integrative literature review based Callista Roy's Model. *Aquichán*, 15(1), 75-89. doi: 10.5294/aqui.2015.15.1.8
- *Kim, D. (2017). Relationships between caregiving stress, depression, and self-esteem in family caregivers of adults with a disability. *Occupational Therapy International*, 2017(1). 1-9. doi: 10.1155/2017/1686143

- *Kollndorfer, K., Reichert, J. L., Brückler, B., Hinterleitner, V., & Schöpf, V. (2017). Self-esteem as an important factor in quality of life and depressive symptoms in anosmia: A pilot study. *Clinical Otolaryngology*, 42(6), 1229-1234. doi: 10.1111/coa.12855
- *Langaro, F. N., & Benetti, S. P. D. C. (2014). Subjetividade contemporânea: narcisismo e estados afetivos em um grupo de adultos jovens. *Psicologia Clínica*, 26(2), 197-215. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pc/v26n2/12.pdf>
- Lara, G. A. G., Zúñiga, J. O., Pérez, O. C., Solís, S. H., Jiménez, C. E. P., & Méndez, M. C. (2018). Variables predictoras de la ideación suicida y sintomatología depresiva en adolescentes de Chiapas, México. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 23(4), 1089-1096. doi: 10.1590/1413-81232018234.14492016
- Leonardo, B. C., Cunha, D. F., Sakae, T. M., & Remor, K. V. T. (2017). Prevalência de Transtornos Mentais e Utilização de Psicofármacos em Pacientes Atendidos em um Ambulatório médico de Especialidades. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 46(2), 39-52. Recuperado de <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view>
- Lettnin, C. D. C., Mendes, A. R., Dohms, K. P., & Stobäus, C. D. (2013). Avaliação dos níveis de autoestima de adolescentes portugueses e brasileiros. In *Atas do II Congresso Íbero-Americano/III Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde* (pp. 1-21).
- Lima, C. A. G., Maia, M. D. F. D. M., Magalhães, T. A. D., Oliveira, L. M. M. D., Reis, V. M. C. P., Brito, M. F. S. F., ... & Silveira, M. F. (2017). Prevalência e fatores associados a comportamentos de risco à saúde em universitários no norte de Minas Gerais. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(2), 183-191. doi:10.1590/1414-462x201700020223
- *Maideen, S. F. K., Sidik, S. M., Rampal, L., & Mukhtar, F. (2014). Prevalence, associated factors and predictors of depression among adults in the community of Selangor, Malaysia. *PloS One*, 9(4). doi: 10.1371/journal.pone.0095395

- *Maideen, S. F. K., Sidik, S. M., Rampal, L., & Mukhtar, F. (2015). Prevalence, associated factors and predictors of anxiety: A community survey in Selangor, Malaysia. *BMC Psychiatry*, 15(1). doi: 10.1186/s12888-015-0648-x.
- Marcolino, J. Á. M., Mathias, L. A. S. T., Piccinini Filho, L., Guaratini, A. A., Suzuki, F. M., & Alli, L. A. C. (2007). Escala hospitalar de ansiedade e depressão: Estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 57(1), 52-62. doi: 10.1590/S0034-70942007000100006
- Marques, F. A., Legal, E. J., & Höfelmann, D. A. (2012). Insatisfação corporal e transtornos mentais comuns em adolescentes. *Revista Paulista de Pediatria*, 30(4), 553-561. doi: dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000400014
- *Martinsen, K. D., Neumer, S. P., Holen, S., Waaktaar, T., Sund, A. M., & Kendall, P. C. (2016). Self-reported quality of life and self-esteem in sad and anxious school children. *BMC Psychology*, 4(1). doi: 10.1186/s40359-016-0153-0.
- Menezes, T. N. D., Brito, K. Q. D., Oliveira, E. C. T., & Pedraza, D. F. (2014). Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: Um estudo populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 3451-3460. doi: 10.1590/1413-81232014198.15072013
- *Mota, C. P., & Matos, P. M. (2014). Relacion parental, autoestima y sintomatologia depresiva en jovenes adultos. Implicaciones de los conflictos interparentales, coalicion y triangulacion. *Universitas Psychologica*, 13(3), 907-922. Doi: 10.11144/Javeriana.UPSY13'3.rpas
- Mukaka, M. M. (2012). A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal*, 24(3), 69-71. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3576830/>

- Nathans, L. L., Oswald, F. L., & Nimon, K. (2012). Interpreting multiple linear regression: A guidebook of variable importance. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 17(9), 1-19. Recuperado de <https://pareonline.net/getvn.asp?v=17&n=9>
- *Obindo, J., Abdulmalik, J., Nwefoh, E., Agbir, M., Nwoga, C., Armiya'u, A., ... & Dakwak, S. (2017). Prevalence of depression and associated clinical and socio-demographic factors in people living with lymphatic filariasis in Plateau State, Nigeria. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 11(6). doi: 10.1371/journal.pntd.0005567
- Peng, C. Y. J., Lee, K. L., & Ingersoll, G. M. (2002). An introduction to logistic regression analysis and reporting. *The Journal of Educational Research*, 96(1), 3-14. doi: 10.1080/00220670209598786
- *Rentz-Fernandes, A. R., da Silveira-Viana, M., de-Liz, C. M., & Andrade, A. (2017). Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. *Revista de Salud Pública*, 19(1), 66-72. doi: 10.15446/rsap.v19n1.47697
- Rodrigues, A. L., Gava, L. L., Sarriera, J. C., & Dell'Aglio, D. D. (2014). Percepção de preconceito e autoestima entre adolescentes em contexto familiar e em situação de acolhimento institucional. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(2), 389-407. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/4518/451844508002/>
- Salerno, M. C., Bolina, A. F., Dias, F. A., Martins, N. P. F., & Tavares, D. M. S. (2015). Autoestima de idosos comunitários e fatores associados: Estudo de base populacional. *Cogitare Enfermagem*, 20(4). doi: 10.5380/ce.v2014.41895
- Santos, L. C. S., & Faro, A. (2015). Relações entre autoestima e sentido da vida: Estudo com amostragem domiciliar em Aracaju (SE). *Clínica & Cultura*, 4(2), 54-69. Recuperado de <https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/view/4368>

- Sbicigo, J. B., Bandeira, D. R., & Dell'Aglio, D. D. (2010). Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): Validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*, 15(3), 395-403. doi: 10.1590/S1413-82712010000300012
- Schultheisz, T. S. D. V., & Aprile, M. R. (2013). Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, 5(1). Doi: 10.17921/2176-9524.2013v5n1p%25p
- *Schöne, C., Tandler, S. S., & Stiensmeier-Pelster, J. (2015). Contingent self-esteem and vulnerability to depression: Academic contingent self-esteem predicts depressive symptoms in students. *Frontiers in Psychology*, 6. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01573
- *Seo, Y., & Je, Y. (2018). Disturbed eating tendencies, health-related behaviors, and depressive symptoms among university students in Korea. *Clinical Nutrition Experimental*, 19, 23-31. doi: 10.1016/j.clnex.2018.02.001
- Sousa, C., & Pereira, M. G. (2008). Morbilidade psicológica e representações da doença em pacientes com esclerose múltipla: Estudo de validação da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9(2), 283-298. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v9n2/v9n2a08.pdf>
- Stain, M. B., Fuetsch, M., Müller, N., Höfler, M., Lieb, R., & Wittchen, H. U. (2001). Social anxiety disorder and the risk of depression: A prospective community study of adolescents and young adults. *Archives of General Psychiatry*, 58(3), 251-256. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11231832>
- *Teixeira, C. M., Nunes, F.M.S., Ribeiro, F.M.S., Arbinaga, F., & Vasconcelos-Raposo, J.. (2016). Atividade física, autoestima e depressão em idosos. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 16(3), 55-66. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v16n3>

- *Torres, C., Otero, P., Bustamante, B., Blanco, V., Díaz, O., & Vázquez, F. L. (2017). Mental health problems and related factors in Ecuadorian college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5). doi: 10.3390/ijerph14050530
- Tuijl, L. A., Glashouwer, K. A., Bockting, C. L., Tendeiro, J. N., Penninx, B. W., & de Jong, P. J. (2016). Implicit and explicit self-esteem in current, remitted, recovered, and comorbid depression and anxiety disorders: The NESDA study. *PloS One*, 11(11). doi: 10.1371/journal.pone.0166116
- Viscardi, A. A. F., & dos Santos Correia, P. M. (2017). Questionários de avaliação da autoestima e/ou da autoimagem: vantagens e desvantagens na utilização com idosos. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 9(3). doi:10.3895/rbqv.v9n3.5845
- World Health Organization [WHO]. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates

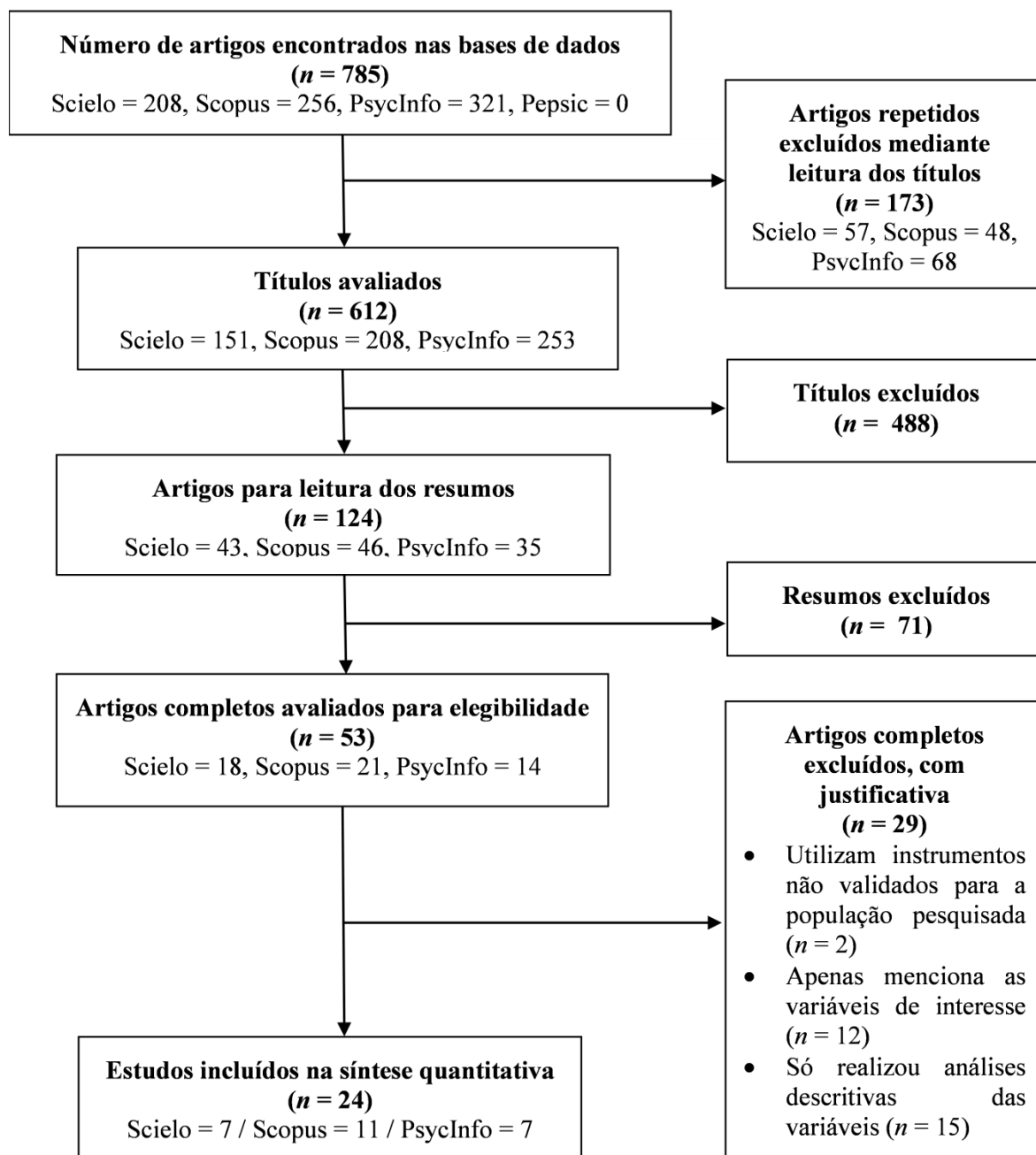


Figura 1. *Fluxograma com trajeto da pesquisa bibliográfica dos artigos incluídos na revisão integrativa*

Tabela 1

Síntese dos estudos empíricos que avaliaram a relação entre autoestima e/ou autoimagem com sintomas depressivos e ansiosos

Autor (ano), área do periódico	Objetivos	Participantes (país) e Instrumentos	Principais Resultados
E1. Del Rosso, Mikhaylova, Baccini, Lupi, Cerinic, Bongi (2013). Medicina.	(1) Avaliar prevalência de sintomas depressivos e ansiosos na Esclerose Sistêmica; (2) Avaliar a possível relação entre depressão, ansiedade e características psicológicas (autoestima, coping).	119 adultos com Esclerose Sistêmica (Itália). Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR).	Correlações negativas entre autoestima (AE) e ansiedade ($r = -0,483$; $p < 0,001$), e AE e depressão ($r = -0,555$; $p < 0,001$). AE prediz significativamente ansiedade ($\beta = -0,29$; $p < 0,001$) e depressão ($\beta = -0,24$; $p = 0,006$).
E2. Bernaras, Jaureguizar, Soroa, Ibabe, de las Cuevas (2013). Psicologia.	(1) Analisar a taxa de sintomatologia depressiva numa amostra de crianças em idade escolar numa comunidade.	1104 crianças (Espanha). Cuestionario de Depresión para Niños (CDI) e Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC).	Correlação negativa entre AE e depressão ($r = -0,28$; $p < 0,001$).
E3. Al Nima, Rosenberg, Archer, Garcia (2013). Medicina.	(1) Avaliar os efeitos mediadores e moderadores da ansiedade, estresse, afeto positivo e negativo na depressão.	206 adultos universitários (Suécia). HADS e EAR.	AE se correlacionou negativamente à ansiedade ($r = -0,700$; $p < 0,01$) e à depressão ($r = -0,600$; $p < 0,01$). Em regressão linear, AE teve efeito preditivo sobre a depressão ($\beta = -0,45$; $p < 0,001$), mantendo-se mesmo quando mediada pela ansiedade ($\beta = -0,20$; $p = 0,009$).
E4. Maideen, Sidik, Rampal, Mukhtar (2014). Medicina.	(1) Determinar a prevalência de depressão, seus fatores associados e seus preditores entre adultos na comunidade de Selangor, Malásia.	1556 adultos (Malásia). Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9), o Generalized Anxiety Disorder – 7 (GAD-7) e a EAR.	Capacidade preditiva da AE rebaixada nos sintomas depressivos ($OR = 5,01$; $p < 0,001$).
E5. Langaro e Benetti.	(1) Verificar associações entre	350 universitários (Brasil).	Correlação negativa entre AE e

(2014). Psicologia.	narcisismo, autoestima, sintomas depressivos e de ansiedade, e o nível de esperança.	Beck Depression Inventory – II (BDI-II), Beck Anxiety Inventory (BAI) e a EAR.	depressão ($r = -0,48$; $p < 0,05$).
E6. Mota e Matos (2014). Psicologia.	(1) Analisar a associação entre a qualidade da relação com os pais, a autoestima e a sintomatologia depressiva.	584 adultos (Portugal). Depression Scale (Radloff, 91) e a EAR.	AE predisse negativamente sintomas depressivos ($\beta = -0,52$; $p < 0,01$).
E7. Dolenc (2015). Saúde Pública.	(1) Examinar a autoestima, o nível de ansiedade e das estratégias de enfrentamento em relação ao envolvimento em esportes organizados.	280 adolescentes (Eslovênia). State Trace Anxiety Inventory (STAI) e o Physical Description Questionnaire (PSDQ)	Correlação negativa entre AE e ansiedade traço ($\rho = -0,56$; $p < 0,05$).
E8. Dreber, Reynisdottir, Angelin, Hemmingsson (2015). Medicina.	(1) Esclarecer os fatores associados à ansiedade e sintomatologia depressiva em jovens obesos.	165 adultos jovens com obesidade severa (Suécia). HADS e a EAR.	Associação entre AE e sintomatologia de ansiedade ($\beta = -0,25$; $p < 0,001$) e depressão ($\beta = -0,23$; $p < 0,001$).
E9. Borkowska. (2015). Psicologia.	(1) Investigar a correlação entre o nível de ansiedade e a autoestima no grupo clínico.	Grupo clínico de adolescentes com paralisia cerebral e controle sem a condição clínica, cada um com 30 participantes (Polônia). STAI, EAR e Escala de Autoestima de Coopersmith (CSEI).	Correlação negativa entre ansiedade estado e AE, somente no grupo clínico ($r = -0,42$; $p < 0,05$). Correlações negativas entre ansiedade traço e AE no grupo clínico ($r = -0,59$; $p < 0,01$) e no grupo controle ($r = -0,34$; $p < 0,01$).
E10. Maideen, Sidik, Rampal, Mukhtar (2015). Medicina.	(1) Determinar a prevalência de ansiedade, seus fatores associados e os preditores de ansiedade em adultos da comunidade.	1455 adultos (Malásia). GAD – 7, o PHQ-9 e a EAR.	AE rebaixada significativamente associada à ansiedade ($OR = 4,315$; $p < 0,001$).
E11. Schöne, Tandler, Stiensmeier-Pelster (2015). Psicologia.	(1) Descrever o nível de autoestima geral e os sintomas depressivos na adolescência.	1888 crianças e adolescentes (Alemanha). Duas escalas do Selbstwert Inventar für Kinder und Jugendliche (SEKJ).	Correlação negativa entre depressão e AE ($r = -0,63$; $p < 0,001$).

E12. Babori, Trumello, Candelori, Paciello, Cerniglia (2016). Psicologia.	(1) Analisar as conexões dos sintomas depressivos com a autoestima e a percepção da disponibilidade emocional parental.	594 adolescentes (Itália). Children's Depression Inventory (CDI) e a EAR.	Correlação significativa e negativa entre AE e depressão ($r = -0,65$; $p < 0,001$). AE foi capaz de prever sintomas depressivos ($\beta = -0,55$; $p < 0,001$).
E13. Carvalho, Bertolli, Paiva, Rossi, Dantas, Pompeo (2016). Enfermagem.	(1) Analisar associações entre os sintomas ansiosos e depressivos com resiliência e autoestima num grupo clínico.	120 adultos com doenças cardiovasculares (Brasil). HADS e EAR.	Não houve relação entre AE e depressão em ambos os sexos ($p = 0,05$; $p = 0,117$). No grupo com diagnóstico de transtorno de ansiedade, ambos os sexos apresentaram maiores escores de AE ($p = 0,003$; $p = 0,024$).
E14. Teixeira, Nunes, Ribeiro, Arbinaga, Vasconcelos-Raposo (2016). Psicologia.	(1) Verificar de que modo a prática de atividade física influencia a autoestima e os níveis de depressão em idosos; (2) verificar se existe relação entre a autoestima e a depressão.	215 idosos (Portugal). EAR e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (DASS-21).	Correlação negativa significativa entre AE e depressão ($r = -0,556$; $p < 0,01$).
E15. Conteras-Valdez, Hernández-Guzmán, Freyre (2016). Multidisciplinar (saúde).	(1) Estudar a possível associação entre os construtos insatisfação corporal, autoestima e depressão em meninas com obesidade.	231 adolescentes do sexo feminino (México). Body Shape Questionnaire-16 (BSQ-16), CES-D e Prueba de Autoestima Infantil (PAI).	Não houve associação entre depressão e AE ($p > 0,05$).
E16. Hoseinzadeh e Khanjani (2016). Ciências sociais.	(1) Examinar a relação entre depressão adolescente e apego dos pais, apego dos colegas, autoestima e habilidades sociais.	382 adolescentes (Irã). Escala de Depressão de Adolescentes de Kutcher e a Escala de Autoestima de Rochester.	Correlação negativa entre AE e depressão em adolescentes ($r = -0,304$; $p < 0,01$). AE apresentou caráter preditivo na depressão ($\beta = 0,27$; $p < 0,01$).
E17. Martinsen, Neumer, Holen, Waaktaar, Sund, Kendall (2016). Psicologia.	(1) Examinar se existem relações entre nível de sintomas de ansiedade e depressão, qualidade	477 crianças (Noruega). Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC-C),	Correlações negativas entre AE e ansiedade ($\beta = -0,282$; $p < 0,001$) e entre AE e depressão ($\beta = -0,500$; p

	de vida e autoestima nas crianças.	Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) e Beck Youth Inventory – II (BSCI-Y).	< 0,001). Dentre os participantes diagnosticados com depressão, houve relação significativa entre sintomas depressivos e AE ($\beta = -0,34$; $p < 0,001$), e também no grupo com ansiedade e depressão comórbidas ($\beta = -0,34$; $p < 0,001$). Não houve relação significativa entre AE e sintomas de ansiedade no grupo com diagnóstico de ansiedade ($p > 0,05$).
E18. Garaigordobil, Bernarás, Jaureguizar, Machimbarrena et al. (2017). Psicologia.	(1) Identificar variáveis preditoras de depressão infantil.	420 crianças (Espanha). CDI e BASC-S2.	Correlação negativa entre depressão e AE ($r = -0,27$; $p = 0,001$).
E19. Kim. (2017). Terapia Ocupacional.	(1) Analisar as relações entre estresse, depressão e autoestima do cuidador familiar de um adulto com deficiência.	108 adultos cuidadores familiares de pessoas com deficiência (Coreia). EAR e Korean Depression Scale (KDS)	Correlação negativa significativa entre depressão e AE ($r = -0,570$; $p < 0,01$).
E20. Rentz-Fernandes, Silveira-Viana, Liz, Andrade (2017). Saúde Pública.	(1) Investigar a autoestima, a imagem corporal e a depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais.	418 adolescentes (Brasil). CDI, a Escala de Silhuetas e a EAR.	Correlação negativa entre depressão e AE em meninas ($r = -0,664$; $p < 0,01$) e meninos ($r = -0,548$; $p < 0,01$).
E21. Torres, Otero, Bustamante, Blanco, Díaz, Vázquez (2017). Multidisciplinar (geral).	(1) Determinar a prevalência de episódios depressivos maiores, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, transtornos alimentares e risco de suicídio; (2) identificar fatores de risco associados.	1092 universitários (Equador). PHQ-9 e EAR.	Autoestima elevada foi relacionada à menores índices de depressão ($OR_{ajustado} = 0,91$; $p < 0,001$).
E22. Kollndorfer, Reichert,	(1) Investigar a autoestima, a	Grupo clínico com 22 adultos	Correlação negativa entre AE

Brückler, Hinterleitner, Schöpf (2017). Medicina.	qualidade de vida e os sintomas depressivos em pacientes com anosmia em comparação ao controle.	com anosmia e grupo controle de 25 adultos saudáveis (Áustria). BDI e Escala de Auto-valor Multidimensional.	relacionada ao corpo e depressão na amostra total do estudo ($r = -0,428$; $P = 0,033$; $BF_{01} = 0,968$).
E23. Obindo et al. (2017). Medicina	(1) Determinar a prevalência e a gravidade da depressão e fatores sociais e clínicos associados a depressão em um grupo clínico.	94 adultos com filariose linfática (Nigéria). PHQ-9 e EAR.	Capacidade preditiva protetiva da AE elevada nos quadros de depressão ($OR = 0,09$; $p = 0,004$).
E24. Seo e Je (2018). Nutrição.	(1) Examinar atitudes alimentares de estudantes, comportamentos relacionados à saúde e depressão e explorar as associações dessas variáveis.	637 universitários (Coreia). BDI e EAR.	Correlação negativa entre depressão e AE ($r = -0,45$; $p < 0,001$). AE elevada é inversamente associada aos sintomas depressivos ($OR = 0,29$; $p < 0,001$).

Nota: Os objetivos apresentados são apenas os que se relacionam ao escopo desta revisão.

-Capítulo 3-

Estudo 3

Autoestima, ansiedade e depressão em pessoas com doenças de pele

Resumo

Este trabalho objetivou avaliar a relação entre ter o diagnóstico de uma doença de pele (acne, vitiligo, psoríase ou dermatite atópica), a autoestima e sintomatologia significativa para os transtornos de ansiedade e de depressão. Para tanto, foram realizadas comparações entre um grupo de pacientes dermatológicos (grupo pesquisa, GP) e um grupo controle (GC) a respeito de tais variáveis. Tais objetivos foram baseados nas hipóteses de que a autoestima tende a ser rebaixada no GP, e que os sintomas ansiosos e depressivos são mais frequentes naqueles acometidos por uma doença de pele. Compuseram a amostra 118 pessoas, sendo 58 sujeitos do GP e 60 do GC. Utilizou-se a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Nos resultados viu-se que a autoestima teve pontuação mais baixa no GP, mas sem fazer distinção entre as possíveis dermatoses. Não se constatou diferença estatisticamente significativa quanto à frequência de sintomatologia ansiosa ou depressiva entre o GP e GC. Portanto, ao confirmar a hipótese de que a autoestima é afetada por uma doença de pele, espera-se que estudos futuros busquem verificar a importância de intervenções voltadas à elevação da autoestima como uma forma de minimizar o risco de desenvolver transtornos mentais comuns.

Palavras-chave: Autoestima; doenças de pele; ansiedade; depressão.

Assessment of self-esteem, anxiety and depression in people with skin diseases

Abstract

This study aimed to evaluate the relationship between the diagnosis of a skin disease (acne, vitiligo, psoriasis or atopic dermatitis), self-esteem and significant symptomatology for anxiety and depression disorders. Comparisons were made between a group of dermatological patients (research group, RG) and a control group (CG) regarding such variables. Goals were

based on the hypothesis that self-esteem tends to be lowered in RG, and that the anxious and depressive symptoms are more frequent in those affected by a skin disease. The sample consisted of 118 people, of whom 58 were RG subjects and 60 were CG subjects. The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) were used. Results showed that the self-esteem had lower score in GP, but without distinguishing among possible dermatosis. No statistically significant difference was found in the frequency of anxious or depressive symptomatology between RG and CG. Therefore, we confirmed the hypothesis that self-esteem is affected by a skin disease. For future investigations, we suggest new studies on the importance of interventions for raising self-esteem as a way of minimizing the risk of developing common mental disorders.

Keywords: Self-esteem; skin diseases; anxiety; depression.

A pele é o maior e mais visível órgão do corpo humano. Dentre suas funções, ela protege o organismo e reage aos estímulos fisiológicos e psicológicos. Por isso, a pele passa a exercer grande influência sobre as percepções pessoais e, ao final, sobre o bem-estar psicológico (Marshall, Taylor, & Bewley, 2016). Nesse contexto, emerge a psicodermatologia, uma área de estudos e atuação profissional que busca compreender e tratar as doenças de pele, considerando a complexa interação entre dermatologia, transtornos psiquiátricos e mecanismos de ajustamento psicológico (Senra & Wollenberg, 2014). Com base no fato de que aspectos psicológicos afetam o manejo das doenças de pele, é possível inserir a psicodermatologia na interface com a psicologia da saúde, uma vez que esta busca compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, desenvolvimento de doenças e os comportamentos associados aos processos de adoecimento (Almeida & Malagris, 2011; Senra & Wollenberg, 2014).

Há várias classificações para as doenças psicodermatológicas, no entanto, a mais utilizada admite uma divisão em quatro categorias, de modo que torna evidente a relação entre pele e as emoções: (1) desordens psicofisiológicas, em que a condição de pele é agravada por condições psicoemocionais; (2) desordens psiquiátricas primárias, nas quais não há uma condição primária da pele e todas as manifestações cutâneas são autoinduzidas; (3) desordens psiquiátricas secundárias, quando os pacientes desenvolvem problemas psicoemocionais como consequência da doença de pele; e (4) distúrbios sensoriais cutâneos, nos quais o paciente apresenta uma queixa puramente sensorial, sem evidências visíveis de doença de pele ou outra condição clínica (Poot, Sampogna, & Onnis, 2007; Senra & Wollenberg, 2014).

Baseando-se nessa classificação, o foco do presente estudo são os distúrbios psicofisiológicos e as desordens psiquiátricas secundárias, categorias nas quais se enquadram diagnósticos como os de acne, psoríase, dermatite atópica e vitiligo. Essas afecções cutâneas apresentam como sintomatologia em comum as lesões ou manchas na pele, de caráter

inflamatório, crônico, não-contagioso, recorrente e de etiologia multifatorial (Grando, 2015; Nunes & Esser, 2011; Nutten, 2015; Pavan-Cândido, 2012). Tais manchas podem ser consideradas uma das características mais incômodas das dermatoses em questão, uma vez que expõem a condição de saúde do indivíduo, causando estigmas e preconceitos. Diante disso, é possível afirmar que tais enfermidades podem desencadear sentimentos de vergonha, isolamento social, e, conseqüentemente, rebaixamento da autoestima (Locala, 2009), principalmente devido à visibilidade e ao caráter usualmente inestético das doenças (Lettnin, Mendes, Dohms, & Stobäus, 2013).

A autoestima é definida como um construto psicológico que se expressa através de atitudes, pensamentos e sentimentos sobre si mesmo, inclusive sobre a percepção do próprio corpo (Meurer, Benedetti, & Mazo, 2009; Sbicigo, Bandeira, & Dell’Aglío, 2010). Assim, a autoestima pode ser considerada um aspecto central do funcionamento psicológico, de tal modo que pessoas com autoestima rebaixada podem apresentar ansiedade, depressão e menores expectativas em promover mudanças necessárias à sua recuperação e melhoria da qualidade de vida (Rodrigues, Gava, Sarriera, & Dell’Aglío, 2014).

Ao compreender os prejuízos que as doenças de pele podem desencadear na vida dos pacientes, somado ao entendimento de que a autoestima é um construto essencial à manutenção da saúde, encontram-se evidências na literatura de que as doenças dermatológicas podem afetar negativamente a autoestima (Jesus, dos Santos, & Brandão, 2015; Ribeiro, Gascón, Moretto, & De Lucia, 2010). Para ilustrar este achado, estudos que compararam pacientes com psoríase a pessoas saudáveis, verificaram diferenças significativas em seus níveis de autoestima, indicando que pessoas com a doença de pele apresentaram nível de autoestima mais baixo (Aydin et al., 2017; Kouris et al., 2015). Achados semelhantes foram feitos num estudo que comparou pacientes com acne e urticária em um grupo saudável, e

novamente, a autoestima foi mais baixa no grupo clínico (Ukonu, Ibekwe, & Ezechukwu, 2015).

É possível afirmar que além do impacto das doenças dermatológicas sobre a autoestima, tais condições estão comumente associadas à presença de transtornos de ansiedade e depressão (Moon, Mizara, & McBride, 2013; Tohid, Shenefelt, Burney, & Ageel, 2019), que podem ser desencadeados pelos efeitos negativos na qualidade de vida, produzidos pelas afecções cutâneas - impacto físico, emocional, financeiro e social (Jesus, dos Santos, & Brandão, 2015; Ludwig et al., 2006). Um estudo realizado com 53 pacientes com vitiligo identificou a presença de depressão em 56,6% da amostra, colocando o transtorno como o segundo mais frequente nessa população (Ramakrishna & Rajni, 2014). Outro trabalho realizado com pessoas com e sem acne observou que o grau de ansiedade e depressão foi significativamente maior nos pacientes com acne (Yarpuz, Saadet, Sanli, & Özgüven, 2008); o mesmo ocorreu no estudo que comparou pacientes com acne e urticária crônica à controles saudáveis, em que constatou-se níveis moderados à severos de ansiedade entre os participantes do grupo clínico (Ukonu, Ibekwe, & Ezechukwu, 2015).

Na população em geral, é possível detectar a existência de interação entre a autoestima e a sintomatologia ansiosa e depressiva, indicando que quanto mais rebaixada a autoestima maior a intensidade dos sintomas ansiosos e depressivos (Del Rosso et al., 2013; Seo & Je, 2018). Além disso, viu-se que a autoestima pode predizer tais sintomas, a exemplo do que foi encontrado em uma investigação realizada com adultos na Suécia, em que a autoestima rebaixada predissera significativamente os sintomas depressivos (Al Nima, Rosenberg, Archer, & Garcia, 2013). Desfecho similar foi verificado em relação à ansiedade em adultos da Malásia, em que se constatou que pessoas com a autoestima rebaixada teriam mais chances de apresentar sintomatologia significativa de ansiedade (Maideen, Sidik, Rampal, & Mukhtar, 2015). Tendo em vista esses achados, julgou-se pertinente a execução de uma pesquisa que

busque verificar a existência de relação entre o diagnóstico de doenças de pele, autoestima, ansiedade e depressão.

O presente estudo teve como objetivo principal avaliar relação entre ter sido diagnosticado com uma doença de pele (acne, vitiligo, psoríase ou dermatite atópica), a autoestima e sintomatologia significativa para os transtornos de ansiedade e de depressão. Para tanto, o estudo realizou comparações entre os dados coletados dos grupos clínico (pacientes com doenças de pele) e controle (indivíduos sem o diagnóstico de tais doenças) a respeito de tais variáveis. Para atender aos objetivos e com base nas evidências apresentadas, as hipóteses desta pesquisa foram:

H1: A autoestima tende a ser rebaixada no grupo clínico;

H2: Sintomatologia significativa para ansiedade é mais frequente no grupo clínico em comparação ao controle;

H3: Sintomatologia significativa para depressão é mais frequente no grupo clínico em comparação ao controle.

Método

Participantes

A amostra do grupo clínico de pacientes com doenças dermatológicas (grupo pesquisa, GP) foi composta por 58 adultos, pacientes do Ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário de Aracaju da Universidade Federal de Sergipe, com diagnósticos de acne, psoríase, dermatite atópica ou vitiligo, pois são enfermidades cujo quantitativo se destaca em comparação as demais demandas ambulatoriais nesse local. O grupo controle (GC) foi extraído de uma base de dados de coleta domiciliar e randomizada, com 690 adultos em Aracaju (SE), conduzida em 2015. Por meio de extração aleatória em um *software* estatístico, 60 controles foram selecionados dessa base amostral. Os dados a respeito do processo de amostragem desta pesquisa podem ser consultados em Santos e Faro (2015).

No total, 118 pessoas compuseram a amostra deste estudo, das quais 58 formaram o GP, em que 21,4% ($n = 14$) pacientes eram homens e 75,9% ($n = 44$) eram mulheres, na faixa etária de 18 a 62 anos, com idade média de 34 anos ($DP = 13,2$). Já o GC foi composto por 60 pessoas, sendo 45,0% ($n = 27$) homens e 55,0% ($n = 33$) mulheres, na faixa etária de 18 a 64 anos, cuja idade média foi de 34,5 anos ($DP = 13,4$).

Dados clínicos foram coletados para a caracterização mais detalhada do GP em termos de tempo de diagnóstico e de tratamento. Identificou-se que 27,6% ($n = 16$) dos pacientes tinham de 0 a 5 anos de diagnóstico, 32,8% ($n = 19$) deles tinham entre 6 e 10 anos de doença, e 39,6% ($n = 23$) conviviam com a doença há mais de 10 anos, chegando a 50 anos de diagnóstico dermatológico. Quanto ao tratamento, 60,3% ($n = 35$) dos pacientes alegaram estar em tratamento nos últimos 5 anos, 29,3% ($n = 17$) deles tinham entre 6 e 10 anos de acompanhamento dermatológico, e 10,4% ($n = 6$) estavam em tratamento há mais de 10 anos.

Instrumentos

Utilizou-se a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), formada por dez questões objetivas, relacionadas aos sentimentos de autoestima e autoaceitação, sendo cinco afirmações referentes à autoimagem positiva, e as outras cinco à autodepreciação, viabilizando a avaliação da autoestima global, através de respostas, cujas opções são: concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente, com pontuações variando de 1 a 4 pontos. O escore total de autoestima é considerado o principal resultado da EAR (Hutz & Zanon, 2011).

Também se aplicou a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). O instrumento é composto por 14 itens, dos quais sete são voltados para a avaliação da ansiedade (HADS-A) e sete para a depressão (HADS-D). Cada um dos seus itens pode ser pontuado de zero a três, compondo uma pontuação máxima de 21 pontos para cada escala. Para este estudo, após o cálculo dos escores das duas sub-escalas, utilizou-se o ponto de corte de ≥ 9 para determinar a presença de ansiedade e depressão (Marcolino et al., 2007).

Procedimentos

A coleta aconteceu através da técnica de amostragem por conveniência nas dependências do ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe. Pacientes com idades entre 18 e 70 anos, cujo diagnóstico dermatológico correspondesse a doenças crônicas e não contagiosas, e que se mostrassem capazes de compreender e responder às questões, foram convidados a participar da pesquisa. Inicialmente foi-lhes apresentado o tema e objetivos da pesquisa. Havendo a aceitação em participar, solicitava-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e procedia-se o preenchimento do questionário, em forma de entrevista.

Esta pesquisa está respaldada pela legislação em pesquisa com seres humanos, de modo que foi aprovada pela Comissão de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE 68321717.2.0000.5546), além disto, obteve-se a autorização dos participantes com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Análises de dados

Para a análise dos resultados foi realizada a análise univariada dos dados, em que foram verificadas as médias de autoestima no grupo clínico e controle, e as frequências de ansiedade e depressão em ambos os grupos. Utilizou-se o Teste do Qui-quadrado para avaliar as associações entre a variável grupo (clínico ou controle) e o diagnóstico de ansiedade e depressão. O teste *t* de *Student* e a ANOVA *One-Way* foram utilizados para comparar as médias de variáveis independentes em função do grupo. Os dados coletados foram analisados no programa estatístico SPSS (versão 23.0).

Resultados

Os menores escores da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) foram observados no grupo que envolvia pacientes com doenças crônicas de pele (Média [*M*] = 29,9; Desvio-Padrão [*DP*] = 3,67), representando uma autoestima rebaixada em relação ao grupo sem

doenças dermatológicas ($M = 33,9$; $DP = 4,96$). Por outro lado, a maior frequência de ansiedade e depressão foi verificada no grupo controle, de modo que 36,7% ($n = 22$) das pessoas sem doenças de pele apresentaram ansiedade e 21,7% ($n = 13$) depressão, ao passo que no grupo clínico 24,1% ($n = 14$) apresentam ansiedade e 13,8% ($n = 8$) depressão.

Para testar a hipótese 1, foi realizada análise bivariada entre as variáveis grupo e autoestima. O teste t de *Student* foi utilizado para comparar as médias de autoestima entre o GP e o GC e, viu-se, portanto, que autoestima varia significativamente entre GP e GC ($t = 4,952$; $p < 0,001$), de modo que a autoestima foi mais elevada no GC (Tabela 1).

A fim de verificar as hipóteses 2 e 3, foram realizados testes de qui-quadrado entre grupos e ansiedade ou depressão, respectivamente. Em ambos os casos, a hipótese de que o grupo clínico apresentaria mais ansiedade ($X^2 = 2,184$; $p > 0,05$) e depressão ($X^2 = 1,250$; $p > 0,05$) do que o grupo controle foi rejeitada (Tabela 1). Ou seja, pertencer ao grupo pesquisa não se relacionou a ter sintomatologia significativa de ansiedade ou depressão em maior proporção.

Inserir Tabela 1.

Após identificar que o GP apresentou autoestima rebaixada em comparação ao GC, foram verificadas as médias de autoestima em cada subgrupo clínico que compôs o GP. Para esta análise, pacientes com diagnóstico de psoríase ou dermatite atópica foram agrupados, tendo em visto o n reduzido e a similaridade entre os sintomas, sendo, então, comparados à pacientes com acne ou vitiligo. Observou que as médias de autoestima foram similares nos três grupos, ficando todas em torno de 30 pontos, em média. Posteriormente, realizou-se a ANOVA *One-Way* para verificar se houve variabilidade na autoestima entre os subgrupos clínicos, cujo valor encontrado ($F = 0,136$; $p = 0,873$) indica que AE variou de modo homogêneo entre os grupos clínicos investigados (Tabela 2).

Inserir Tabela 2.

Discussão

Como proposta geral, o presente estudo buscou verificar a existência de relação entre a variável doença de pele e as variáveis autoestima (AE), ansiedade e depressão. Especificamente, o estudo se propôs a comparar os dados dos grupos pesquisa (GP) e controle (GC) em relação a essas variáveis, além de verificar possíveis divergências nos níveis de AE em cada um dos subgrupos clínicos que compuseram o GP.

Ao testar a H1, encontrou-se diferença estatística significativa nos níveis de autoestima do GP em relação ao GC, confirmando a hipótese de que pessoas diagnosticadas com doenças de pele tem AE rebaixada em comparação a quem não possui tal quadro clínico. Conforme observado na literatura, o caráter crônico, visível, inestético, e em alguns casos, incapacitante das doenças de pele, produz no indivíduo níveis de autoestima mais baixos em comparação à população em geral (Floriani, Marcante, & Braggio, 2014).

Investigações que compararam pessoas com doenças dermatológicas a controles saudáveis puderam constatar resultados similares ao do presente estudo, em que tanto os grupos com afecções cutâneas apresentaram menor autoestima em relação aos controles, bem como quanto mais controlado o quadro clínico, mais elevada é a autoestima (Kouris et al., 2017; Nazik, Nazik, & Gul, 2017). Tais achados podem, ainda, ser sustentados por um dos pressupostos da psicodermatologia, que sugere que as doenças de pele podem desencadear alterações em mecanismos do ajustamento psicológico e, dentre elas, o impacto sobre a autoestima (Silva, Castoldi, & Kijner, 2011).

Em seguida, buscou-se investigar as hipóteses de que as sintomatologias significativas de ansiedade e depressão (H2 e H3) seriam mais frequentes no grupo com doenças de pele. No entanto, tais hipóteses não foram confirmadas. Esse achado foi de encontro à literatura, uma vez que há evidências de que as psicodermatoses tendem a estar associadas aos transtornos mentais comuns, em especial à depressão e ansiedade (Azambuja, 2017; Taborda, Weber, Teixeira, Lisboa, & Welter, 2010). Mesmo havendo consenso na literatura de que os

transtornos mentais comuns tendem a ser mais frequentes em grupos clínicos do que na população geral, existem estudos cujos achados se assemelham ao resultado da presente pesquisa. Numa investigação que comparou pacientes psoriáticos a um grupo saudável, Kouris et al. (2015), não identificou diferença estatisticamente significativa para depressão entre os grupos. Algo similar foi observado no estudo de Balaban, Atagün, Özgüven e Özsan (2011) ao comparar pessoas com e sem vitiligo, pois viu-se que não houve diferença significativa entre os grupos em termos de ansiedade. Ou seja, a ideia de que tais transtornos estão associados ao diagnóstico dermatológico não pode ser generalizada e, portanto, faz-se necessário elucidar as possíveis razões para que em alguns casos, como o deste estudo, pertencer ou não ao grupo clínico não tenha sido um diferencial para maior frequência ou maiores médias de ansiedade ou depressão.

Dentre as possíveis justificativas para que não tenham sido verificadas diferenças significativas quanto à presença de sintomatologia ansiosa e depressiva entre os grupos, é importante destacar a tendência de que a associação entre doenças de pele e os transtornos de ansiedade e depressão cresça proporcionalmente em relação à gravidade do quadro clínico (Gascón et al., 2012; Tribó et al., 2019). Ou seja, acredita-se que quanto mais controlada a condição dermatológica, menor o impacto negativo percebido sobre a saúde mental. Vale ressaltar que esta suposição foi feita com base na realidade do presente estudo, na qual os participantes do GP estavam em tratamento durante o período da coleta, presumindo-se maior controle da condição clínica. Por essa razão, investigações futuras devem avaliar tal aspecto, a fim de entender se quando as alterações cutâneas estão controladas a ocorrência de sintomatologia ansiosa e depressiva se aproxima àquelas da população em geral.

A ideia de controle da condição clínica está diretamente relacionada à adesão ao tratamento, principalmente no caso do tratamento dermatológico, que é voltado à diminuição, controle e prevenção dos sintomas, e como consequência pode auxiliar na regulação de

mecanismos de ajustamento psicológico, tais como a autoestima (Martins, Silva, Batista, & Pino, 2018). Para ilustrar a importância da adesão a um tipo de tratamento ou recurso terapêutico, é possível fazer um paralelo entre os efeitos do tratamento dermatológico recebido pelos participantes desta pesquisa e os achados observados por Azevedo e Siqueira (2017), que compararam o nível de ansiedade de mulheres com câncer participantes e não participantes de grupos de apoio. Foi constatado, em sua pesquisa, que as participantes de grupos de apoio apresentaram nível de ansiedade menor do que as mulheres que não participaram deste tipo de intervenção terapêutica.

Dado o exposto, é possível considerar que a adesão ao tratamento dermatológico pode ter efeito similar ao da participação em grupos terapêuticos ao propiciar a redução do impacto da doença, uma vez que o envolvimento do paciente com seu tratamento produz espaços em que é viável aprender sobre o diagnóstico, desconstruir estigmas, e facilitar o manejo das emoções diante da condição de adoecimento. Vale ressaltar, ainda, que o tratamento que mostra maior eficácia do ponto de vista da psicodermatologia deve integrar: tratamento medicamentoso, psicoterápico (individual ou em grupo), uso de técnicas de relaxamento, trabalho em conjunto do dermatologista com o psicólogo, e em alguns casos, o uso de ansiolíticos e antidepressivos (Müller & Ramos, 2004). Dessa forma, entende-se que pode haver uma diminuição da probabilidade de desenvolver problemas de autoestima e, conseqüentemente, quadros de ansiedade e depressão, pois como sugere Sowislo e Orth (2013), intervenções voltadas à elevação da autoestima podem ser úteis na redução do risco de desenvolver transtornos mentais comuns.

Como desdobramento da H1, que foi confirmada, foram verificadas as médias de autoestima em cada um dos subgrupos que compuseram o GP, a fim de identificar o diagnóstico que estava ligado à autoestima mais rebaixada. Com isso, viu-se que o nível na AE foi similar entre os grupos, indicando que o fato exclusivo de ter uma doença de pele foi

um diferencial para que tenha sido observado o rebaixamento da autoestima neste estudo, independentemente da enfermidade em questão. Este resultado pode ser apoiado pelo fato de que os participantes, mesmo com diferentes dermatoses, possuem sintomatologia em comum, ou seja, os prejuízos à autoestima evidenciam-se por motivos semelhantes: lesões cutâneas visíveis, estigmas que geram exclusão, isolamento social e vergonha, além de prejuízos ao bem-estar geral e ao humor (Janoska, Pawlak, & Kubiak, 2016). Em diferentes estudos envolvendo pacientes com diagnósticos dermatológicos de distintas doenças, foi possível verificar que a autoestima rebaixada apareceu como uma das principais consequências da enfermidade (Grimes & Miller, 2018; Santos-Silva, Rodrigues, & Roitberg, 2017), o que reforça o fato de que independentemente da doença, ter uma lesão cutânea é fator preponderante para o rebaixamento da autoestima.

Quanto às limitações desta investigação, alguns aspectos da pesquisa merecem destaque. O primeiro deles se refere ao tamanho da amostra total, que foi relativamente pequeno, especialmente quando considerado que foi dividida em dois grupos. O tamanho do GP, portanto, pode ter influenciado nas análises realizadas, uma vez que 4 doenças foram analisadas e, tendo essa composição, a quantidade de pessoas por enfermidade foi reduzida. Sugere-se que pesquisas futuras busquem ampliar a amostra geral, com especial atenção à formação do GP e a quantidade de participantes por quadro clínico. Além de variações na AE, é possível que diferentes enfermidades apresentem diferenças em termos de sintomas ansiosos e depressivos.

Outro aspecto limitante diz respeito ao instrumento utilizado para mensurar as sintomatologias ansiosa e depressiva. Apesar de ser um instrumento mundialmente reconhecido, e com altos índices de confiabilidade para populações hospitalizadas ou não, os dados coletados pela HADS pareceram não representar bem os sintomas de ansiedade e depressão no grupo clínico em questão. Portanto, sugere-se que em novos estudos a HADS

possa ser substituída por outros instrumentos para rastreio de sintomatologia depressiva e ansiosa em pacientes dermatológicos.

Diante de tais constatações, tem-se que o principal achado desta pesquisa é que a AE tende a ser rebaixada diante dos quadros de doenças dermatológicas, sem fazer distinção entre os possíveis diagnósticos das dermatoses. Por outro lado, não se confirmou que a mesma tendência ocorra com relação às sintomatologias significativas de ansiedade e depressão. Portanto, espera-se que novas pesquisas explorem outras variáveis que possam estar relacionadas aos resultados aqui descritos, dando ênfase, por exemplo, à importância do tratamento baseado nos princípios da psicodermatologia, para melhor controle das condições dermatológicas e seus desdobramentos psicoemocionais.

Referências

- Almeida, R. A. D., & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Revista da SBPH*, 14(2), 183-202. Recuperado de psic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a12
- Al Nima, A., Rosenberg, P., Archer, T., & Garcia, D. (2013). Anxiety, affect, self-esteem, and stress: Mediation and moderation effects on depression. *PLoS One*, 8(9). doi: 10.1371/journal.pone.0073265
- Aydin, E., Atis, G., Bolu, A., Aydin, C., Karabacak, E., Dogan, B., & Ates, M. A. (2017). Identification of anger and self-esteem in psoriasis patients in a consultation-liaison psychiatry setting: A case control study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(3), 216-220. doi: 10.1080/24750573.2017.1326740
- Azambuja, R. D. (2017). The need of dermatologists, psychiatrists and psychologists joint care in psychodermatology. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 92(1), 63-71. Doi: 10.1590/abd1806-4841.20175493

- Azevedo, M. J. C., & Siqueira, A. C. (2017). Estudo comparativo do nível da ansiedade de mulheres com câncer participantes e não participantes de grupos de apoio. *Revista FAROL*, 2(2), 65-80. Recuperado de revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/31
- Balaban, Ö. D., Atagün, M. İ., Özgüven, H. D., & Özsan, H. H. (2011). Psychiatric morbidity in patients with vitiligo. *Dusunen Adam*, 24(4). doi: 10.5350/DAJPN2011240406
- Del Rosso, A., Mikhaylova, S., Baccini, M., Lupi, I., Matucci Cerinic, M., & Maddali Bongi, S. (2013). In systemic sclerosis, anxiety and depression assessed by hospital anxiety depression scale are independently associated with disability and psychological factors. *BioMed Research International*, 2013. doi: 10.1155/2013/507493
- Floriani, F. M., Marcante, M. D. S., & Braggio, L. A. (2014). *Auto-estima e auto-imagem: a relação com a estética*. Universidade do Vale do Itajaí. Balneário Camboriú, Santa Catarina.
- Gascón, M. R. P., Ribeiro, C. M., Bueno, L. M. D. A., Benute, G. R. G., Lucia, M. C. S. D., Rivitti, E. A., & Festa Neto, C. (2012). Prevalence of depression and anxiety disorders in hospitalized patients at the dermatology clinical ward of a university hospital. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 87(3), 403-407. doi: 10.1590/S0365-05962012000300008
- Grando, L. R. (2015). Tradução, adaptação cultural e validação para o português falado no Brasil do instrumento Cardiff Acne Disability Index (CADI). *Dissertação de mestrado*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10183/118278>
- Grimes, P. E., & Miller, M. M. (2018). Vitiligo: Patient stories, self-esteem, and the psychological burden of disease. *International Journal of Women's Dermatology*, 4(1), 32-37. doi: 10.1016/j.ijwd.2017.11.005
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005

- Janoska, P., Pawlak, A., & Kubiak, I. (2016). Selected psychological aspects of psoriasis: Case study analysis. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2, 59-66. doi: 10.12740/APP/63626
- Jesus, P. B. R., dos Santos, I., & Brandão, E. S. (2015). A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtornos de pele: Uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Callista Roy. *Aquichan*, 15(1). doi: 10.5294/aqui.2015.15.1.8
- Kouris, A., Christodoulou, C., Stefanaki, C., Livaditis, M., Tsatovidou, R., Kouskoulis, C., ..., & Kontochristopoulos, G. (2015). Quality of life and psychosocial aspects in Greek patients with psoriasis: A cross-sectional study. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 90(6), 841-845. doi: 10.1590/abd1806-4841.20154147
- Kouris, A., Platsidaki, E., Christodoulou, C., Efstathiou, V., Dessinioti, C., Tzanetakou, V., ..., & Kontochristopoulos, G. (2017). Quality of life and psychosocial implications in patients with hidradenitis suppurativa. *Dermatology*, 232(6), 687-691. doi: 10.1159/000453355
- Lettnin, C. D. C., Mendes, A. R., Dohms, K. P., & Stobäus, C. D. (2013). Avaliação dos níveis de autoestima de adolescentes portugueses e brasileiros. In *Atas do II Congresso Íbero-Americano/III Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde*. 1-21.
- Locala, J. A. (2009). Current concepts in psychodermatology. *Current Psychiatry Reports*, 11(3), 211-218. doi: 10.1007/s11920-009-0033-x
- Ludwig, M. W. B., Redivo, L. B., Zogbi, H., Hauber, L., Facchin, T. H., & Müller, M. C. (2006). Aspectos psicológicos em dermatologia: Avaliação de índices de ansiedade, depressão, estresse e qualidade de vida. *Psic: Revista da Vetor Editora*, 7(2), 69-76. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v7n2/v7n2a09.pdf>

- Maideen, S. F. K., Sidik, S. M., Rampal, L., & Mukhtar, F. (2015). Prevalence, associated factors and predictors of anxiety: A community survey in Selangor, Malaysia. *BMC Psychiatry*, 15(1), 262. doi: 10.1186/s12888-015-0648-x
- Marcolino, J. Á. M., Mathias, L. A. S. T., Piccinini Filho, L., Guaratini, A. A., Suzuki, F. M., & Alli, L. A. C. (2007). Escala hospitalar de ansiedade e depressão: Estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 57(1), 52-62. doi: 10.1590/S0034-70942007000100006
- Marshall, C., Taylor, R., & Bewley, A. (2016). Psychodermatology in clinical practice: Main principles. *Acta Dermato-Venereologica*, 96(217), 30-34. doi: 10.2340/00015555-2370
- Martins, L. T., Silva, M. V. V. P., Batista, M. V., & Pino, L. (2018). Melasma e sua importância no contexto médico. *Saber Digital*, 10(2), 20-26. Recuperado de <http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/274>
- Meurer, S. T., Benedetti, T. R. B., & Mazo, G. Z. (2009). Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. *Motriz. Journal of Physical Education. UNESP*, 788-796. doi: 10.5016/2376
- Moon, H. S., Mizara, A., & McBride, S. R. (2013). Psoriasis and psychodermatology. *Dermatology and Therapy*, 3(2), 117-130. doi: 10.1007/s13555-013-0031-0
- Müller, M. C., & Ramos, D. G. (2004). Psicodermatologia: Uma interface entre psicologia e dermatologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(3), 76-81. doi: 10.1590/S1414-98932004000300010
- Nazik, H., Nazik, S., & Gul, F. C. (2017). Body image, self-esteem, and quality of life in patients with psoriasis. *Indian Dermatology Online Journal*, 8(5), 343. doi: 10.4103/idoj.IDOJ_503_15

- Nunes, D. H., & Esser, L. M. H. (2011). Perfil epidemiológico dos pacientes com vitiligo e sua associação com doenças da tireoide. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 86(2), 241-248. doi: 10.1590/S0365-05962011000200006
- Nutten S. (2015) Atopic dermatitis: Global epidemiology and risk factors. *Ann Nutr Metab.*, 66(1), 8–16. doi: 10.1159/000370220
- Pavan-Cândido, C. C. (2012). *Avaliação da eficácia de um grupo psicoeducativo sobre ansiedade, depressão e qualidade de vida de pacientes com psoríase* (Dissertação de mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP.
- Poot, F., Sampogna, F., & Onnis, L. (2007). Basic knowledge in psychodermatology. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 21, 227-234. doi: 10.1111/j.1468-3083.2006.01910.x
- Ramakrishna, P., & Rajni, T. (2014). Psychiatric morbidity and quality of life in vitiligo patients. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 36(3), 302-303. doi: 10.4103 / 0253-7176.135385
- Ribeiro, C. M., Gascón, M. R. P., Moretto, M. L. T., & De Lucia, M. C. S. (2010). Estudo introdutório sobre transtorno de humor e a autoestima de mulheres com doenças dermatológicas. *Psicologia Hospitalar*, 8(2), 02-23. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v8n2/v8n2a02.pdf>
- Rodrigues, A. L., Gava, L. L., Sarriera, J. C., & Dell’Aglío, D. D. (2014). Percepção de preconceito e autoestima entre adolescentes em contexto familiar e em situação de acolhimento institucional. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(2), 389-407. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v14n2/v14n2a02.pdf>

- Santos, L. C. S., & Faro, A. (2015). Relações entre autoestima e sentido da vida: Estudo com amostragem domiciliar em Aracaju (SE). *Clínica & Cultura*, 4(2), 54-69. Recuperado de <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/1915/1/AutoestimaSentidoVidaAracaju.pdf>
- Santos-Silva, C. D., Rodrigues, A. L., & Roitberg, S. E. B. (2017). Estudo de caso de paciente com dermatite atópica: Uma leitura biopsicossocial. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(2), 389-400. doi: 10.15309/17psd180209
- Sbicigo, J. B., Bandeira, D. R., & Dell’Aglia, D. D. (2010). Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): Validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*, 15(3), 395-403. doi: 10.1590/S1413-82712010000300012
- Senra, M. S., & Wollenberg, A. (2014). Psychodermatological aspects of atopic dermatitis. *British Journal of Dermatology*, 170(1), 38-43. doi: 10.1111/bjd.13084
- Seo, Y., & Je, Y. (2018). Disturbed eating tendencies, health-related behaviors, and depressive symptoms among university students in Korea. *Clinical Nutrition Experimental*, 19, 23-31. doi: 10.1016/j.yclnex.2018.02.001
- Silva, A. K. D., Castoldi, L., & Kijner, L. C. (2011). A pele expressando o afeto: uma intervenção grupal com pacientes portadores de psicodermatoses. *Contextos Clínicos*, 4(1), 53-63. doi: 10.4013/ctc.2011.41.06
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213. doi: 10.1037/a0028931
- Taborda, M. L., Weber, M. B., Teixeira, K. A. M., Lisboa, A. P., & Welter, E. D. Q. (2010). Avaliação da qualidade de vida e do sofrimento psíquico de pacientes com diferentes dermatoses em um centro de referência em dermatologia no sul do país. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 85(1), 52-56. doi: 10.1590/S0365-05962010000100007

- Tohid, H., Shenefelt, P. D., Burney, W. A., & Aqeel, N. (2019). Psychodermatology: An association of primary psychiatric disorders with skin. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.)*, 48(1), 50-57. doi: 10.1016/j.rcpeng.2018.12.003
- Tribó, M. J., Turroja, M., Castaño-Vinyals, G., Bulbena, A., Ros, E., García-Martínez, P., ... & Gallardo, F. (2019). Patients with moderate to severe psoriasis associate with higher risk of depression and anxiety symptoms: Results of a multivariate study of 300 Spanish individuals with psoriasis. *Acta Dermato-Venereologica*, 99(3), 417-422. doi: 10.2340/00015555-3114
- Ukonu, A. B., Ibekwe, P. E., & Ezechukwu, A. (2015). Anxiety state and its psychosocial consequences among acne vulgaris and chronic urticaria patients in Abuja. *International Journal of Psychological Studies*, 8, 1-10. doi: 10.5539/ijps.v8n1p1
- Yarpuz, A. Y., Saadet, E. D., Sanli, H. E., & Özgüven, H. D. (2008). Social anxiety level in acne vulgaris patients and its relationship to clinical variables. *Turkish Journal of Psychiatry*, 19(1). Recuperado de <http://www.turkpsikiyatri.com/C19S1/en/29-37.pdf>

Tabela 1.

Análises bivariadas entre Grupo (Pesquisa e Controle), Autoestima, Ansiedade e Depressão

	Grupo Pesquisa	Grupo Controle	<i>T</i>	<i>X</i>²	<i>p</i>-valor
Autoestima*	29,9 (3,67)	33,9 (4,96)	4,952	-	< 0,001
Ansiedade**	24,1 (14)	36,7 (22)	-	2,184	0,139
Depressão**	13,8 (8)	21,7 (13)	-	1,250	0,264

*Teste *t* de Student [Média (desvio-padrão)]

**Qui-quadrado [frequência percentual (frequência absoluta)].

Tabela 2.

Estatística Descritiva e Comparação da Autoestima entre os subgrupos clínicos

	<i>M(DP)</i>	<i>p-valor</i>
Psoríase ou Dermatite Atópica (DA)¹	30,1 (4,36)	
Vitiligo ²	0,66 (1,39)	0,635
Acne ²	0,09 (1,16)	0,938
Vitiligo¹	29,5 (2,82)	
Psoríase ou DA ²	-0,66 (1,39)	0,635
Acne ²	-0,57 (1,24)	0,646
Acne¹	30,0 (3,69)	
Psoríase ou DA ²	-0,09 (1,16)	0,938
Vitiligo ²	0,57 (1,24)	0,646

¹Média (desvio-padrão) de cada subgrupo clínico²ANOVA (*post-hoc* LSD).

Considerações Finais

O objetivo desta dissertação foi compreender, a partir do campo da psicodermatologia, a influência da autoestima e autoimagem no desenvolvimento de sintomatologia de ansiedade e depressão em pacientes com doenças de pele. Para tanto, foram realizados três estudos. No estudo 1 foi realizada uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional, a fim de conhecer o impacto das doenças de pele sobre a autoestima e autoimagem, levando em consideração a severidade dos quadros clínicos e evidências de que os grupos com doenças de pele distinguem-se da população geral em termos de autoestima e autoimagem. No estudo 2 realizou-se uma revisão integrativa, com o objetivo de analisar estudos empíricos nacionais e internacionais dos últimos 5 anos que tenham avaliado a relação entre autoestima, autoimagem e sintomas de ansiedade e depressão. Por fim, no estudo 3 se analisou empiricamente a relação entre autoestima, sintomatologia ansiosa e depressiva em pessoas com e sem doenças de pele.

Os resultados do Estudo 1 revelaram que, de acordo com a produção científica da área, é possível afirmar que a existência de uma doença de pele tende a provocar rebaixamento nos níveis de autoestima e/ou distorções na autoimagem. Além disto, foram verificadas correlações negativas significativas entre os índices de severidade das doenças e os níveis de autoestima e/ou autoimagem, indicando que quanto mais severa a condição clínica, maior o impacto negativo sobre os construtos em questão. No mais, identificou-se a ausência de estudos pertencentes à psicodermatologia que tenham sido desenvolvidos por psicólogos.

Os resultados do estudo 2 evidenciaram que a autoestima é um elemento importante na compreensão da capacidade de ajustamento psicológico, uma vez que foram constatadas correlações negativas de força moderada entre autoestima e os sintomas de ansiedade e depressão, indicando que quanto menor os níveis de autoestima, mais frequentes são os sintomas ansiosos e depressivos. Também se verificou a capacidade preditiva da autoestima

sobre a sintomatologia ansiosa e depressiva através de análises de regressão linear e logística. Ademais, identificou-se uma tendência ao crescimento no número de publicações sobre a temática nos últimos anos, o que se relaciona diretamente às altas prevalências mundiais de ansiedade e depressão.

O estudo 3 mostrou a relação entre ter uma doença de pele e sofrer algum impacto na autoestima e na saúde mental, de tal maneira que se verificou diferença estatística significativa nos níveis de autoestima de pessoas com doença de pele em relação a pessoas sem tal condição clínica, confirmando a hipótese de que pessoas diagnosticadas com dermatoses tendem a apresentar a autoestima reduzida em comparação a pessoas sem dermatoses. Por outro lado, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre as ocorrências de ansiedade e depressão nos grupos estudados. Por fim, observou-se que a autoestima variou de modo homogêneo entre as pessoas com diferentes doenças de pele que compuseram o grupo pesquisa, reforçando a ideia de que independentemente de qual seja a enfermidade, a doença de pele, por si só, parece ser fator de risco para o rebaixamento da autoestima.

Por fim, em relação aos resultados da dissertação, constatou-se que o fato de ter uma doença de pele exerceu impacto negativo frente à manutenção da autoestima em níveis similares aos de pessoas saudáveis, mas não gerou diferenças significativas quanto a frequência de ansiedade ou depressão entre os grupos. Os dados corroboram com os achados descritos no estudo 1, que dizem respeito ao impacto das doenças de pele sobre a autoestima, mas divergem do que foi verificado no estudo 2 quanto à possibilidade de que as maiores frequências de sintomas ansiosos e depressivos estivessem no grupo de pessoas com doenças de pele.

Como limitações gerais desta dissertação, destaca-se a necessidade de mais estudos serem desenvolvidos relacionando ser acometido por doenças de pele e construtos

psicológicos relativos à capacidade de ajustamento a adversidades, uma vez que a psicodermatologia se propõe a criar uma interface entre os conhecimentos de médicos (dermatologistas e psiquiatras) e psicólogos. Faz-se também importante a testagem de outras variáveis que foram apenas mencionadas ao longo dos trabalhos, tais como o tempo que convive com a doença, o tempo de tratamento e os tipos de tratamento realizados. Dessa forma, acredita-se ser possível ampliar o conhecimento acerca da repercussão psicológica das doenças de pele, bem como conhecer fatores de risco e proteção para a sintomatologia de ansiedade e depressão em pacientes dermatológicos. Outro aspecto importante diz respeito aos instrumentos utilizados, principalmente para avaliação dos sintomas ansiosos e depressivos, uma vez que o que foi aqui utilizado parece não ter sido sensível o suficiente para detectar sintomatologia significativa na amostra em questão, fazendo-se necessários estudos que utilizem outras escalas de rastreio, ou mesmo instrumentos clínicos, para a testagem dessas hipóteses.

Finalmente, acredita-se que os objetivos gerais propostos para este trabalho foram alcançados. Embora não tenham sido observadas diferenças significativas na frequência dos sintomas depressivos e ansiosos entre os grupos, a relação entre ter uma doença de pele e apresentar autoestima rebaixada foi comprovada. Além disso, foi possível levantar hipóteses que, com base em estudos que encontraram resultados semelhantes e na realidade da população pesquisada, explicaram a ausência de diferenças na frequência das sintomatologias dos transtornos mentais comuns ora estudados. Em suma, espera-se que estes achados sejam úteis para a ampliação de pesquisas relacionadas à capacidade psicológica de adaptação de pacientes dermatológicos.

ANEXOS

Anexo 1: Questionário Sociodemográfico e Clínico

1. Sexo: (<input type="checkbox"/>) Feminino (<input type="checkbox"/>) Masculino
2. Idade (em anos):
8. Diagnóstico: (<input type="checkbox"/>) DA (<input type="checkbox"/>) Psoríase (<input type="checkbox"/>) Vitiligo (<input type="checkbox"/>) Acne
11. Há quanto tempo convive com a doença (em anos e/ou meses)?
12. Tempo de tratamento:

Anexo 2: Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada:

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.			
1-Discordo totalmente	2-Discordo	3-Concordo	4-Concordo totalmente
2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.			
1-Discordo totalmente	2-Discordo	3-Concordo	4-Concordo totalmente
3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.			
1-Discordo totalmente	2-Discordo	3-Concordo	4-Concordo totalmente
4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.			
1-Discordo totalmente	2-Discordo	3-Concordo	4-Concordo totalmente
5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.			
1-Discordo totalmente	2-Discordo	3-Concordo	4-Concordo totalmente
6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.			
1-Discordo totalmente	2-Discordo	3-Concordo	4-Concordo totalmente
7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.			
1-Discordo totalmente	2-Discordo	3-Concordo	4-Concordo totalmente
8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.			
1-Discordo totalmente	2-Discordo	3-Concordo	4-Concordo totalmente
9. Às vezes eu me sinto inútil.			
1-Discordo totalmente	2-Discordo	3-Concordo	4-Concordo totalmente
10. Às vezes eu acho que não presto para nada.			
1-Discordo totalmente	2-Discordo	3-Concordo	4-Concordo totalmente

Anexo 3: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)

Assinale com “X” a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão:

1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):			
3. A maior parte do tempo	2. Boa parte do tempo	1. De vez em quando	0. Nunca
2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:			
0. Sim, do mesmo jeito que antes	1. Não tanto quanto antes.	2. Só um pouco	3. Já não consigo ter prazer em nada
3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:			
3. Sim, de um jeito muito forte	2. Sim, mas não tão forte	1. Um pouco, mas isso não me preocupa	1. Não sinto nada disso
4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:			
0. Do mesmo jeito que antes	1. Atualmente um pouco menos	2. Atualmente bem menos	3. Não consigo mais
5. Estou com a cabeça cheia de preocupações:			
3. A maior parte do tempo	2. Boa parte do tempo	1. De vez em quando	0. Raramente
6. Eu me sinto alegre:			
3. Nunca	2. Poucas vezes	1. Muitas vezes	0. A maior parte do tempo
7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:			
0. Sim, quase sempre	1. Muitas vezes	2. Poucas vezes	3. Nunca
8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:			
3. Quase sempre	2. Muitas vezes	1. Poucas vezes	0. Nunca
9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:			
0. Nunca	1. De vez em quando	2. Muitas vezes	3. Quase sempre
10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:			
3. Completamente	2. Não estou me cuidando como deveria	1. Não tanto quanto antes	0. Do mesmo jeito que antes
11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:			
3. Sim, demais	2. Bastante	1. Um pouco	0. Não me sinto assim
12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir			
0. Do mesmo jeito que antes	1. Um pouco menos que antes	2. Bem menos que antes	3. Quase nunca
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:			
3. A quase todo momento	2. Várias vezes	1. De vez em quando	0. Não senti isso
14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:			
0. Quase sempre	1. Várias vezes	2. Poucas vezes	3. Quase nunca

Anexo 4: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PROGRAMA EM PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

Convidamos você para participar da pesquisa intitulada “Autoestima, autoimagem e saúde mental de pacientes dermatológicos” que tem por objetivo avaliar a saúde mental de pacientes dermatológicos, analisando a forma como os processos psicológicos se relacionam com transtornos mentais comuns.

A aplicação será feita individualmente, durante momento de espera para a consulta. A entrevista da pesquisa será identificada apenas por um código, sendo mantida sob sigilo todas as suas informações. A aplicação terá a duração de cerca de 30 minutos. A entrevista será realizada nas dependências do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS), em local reservado, garantindo assim a sua privacidade.

Os questionários padronizados serão respondidos em formato de entrevista. O conteúdo e os resultados do presente estudo serão divulgados em meio científico apenas de forma agrupada impossibilitando a sua identificação pessoal.

Sua participação não é obrigatória e apresenta risco considerado mínimo devido ao constrangimento frente à situação de responder às perguntas dos questionários, caso ocorra este tipo de situação, os pesquisadores estarão preparados para oferecer o suporte necessário ao participante. Esta pesquisa não trará nenhum benefício financeiro ou privilégios particulares por você estar participando. Os benefícios esperados são com relação à ampliação do conhecimento acerca da percepção de ser um paciente dermatológico, ou de ser cuidador de uma criança/adolescente com afecções de pele, de modo a oferecer subsídios para profissionais de saúde na elaboração de planos assistenciais mais efetivos. Além disto, a pesquisa visa conscientizar seus participantes sobre a importância das intervenções psicológicas para um tratamento mais completo das dermatoses, promovendo o acesso aos serviços de atendimento psicológico, através de encaminhamentos, àqueles que assim desejarem.

Os pesquisadores se comprometem a esclarecer devida e adequadamente qualquer dúvida que eventualmente você venha a ter. Caso você queira em qualquer fase da pesquisa se recusar a participar ou retirar seu consentimento, você terá toda liberdade de fazê-lo, sem que isso lhe acarrete qualquer prejuízo.

O pesquisador responsável pela pesquisa é o Dr. André Faro, professor Adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), que estará supervisionando a coordenadora responsável da pesquisa, Gabriela de Queiroz Cerqueira Leite, discente do Mestrado em Psicologia da UFS. Fornecemos o endereço de e-mail (gabi.q.c@hotmail.com) e o telefone (082996628616) para que os (as) participantes possam entrar em contato conosco.

Após ser devidamente informado (a) sobre a pesquisa, concordo em participar voluntariamente desta.

Declaro que recebi a cópia do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Aracaju, _____ de _____ de 201____.

Membro da Equipe da Pesquisa

Participante da Pesquisa

Anexo 5: Parecer Comitê de Ética em Pesquisa

UFS - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde mental em pacientes dermatológicos

Pesquisador: André Faro Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68321717.2.0000.5546

Instituição Proponente: Departamento de Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.164.584

Apresentação do Projeto:

“Pesquisa intitulada “Saúde mental em pacientes dermatológicos”, trata-se de um estudo transversal e comparativo, a ser realizado com aproximadamente 150 crianças e adolescentes de ambos os sexos, na faixa etária de 7 a 18 anos, acometidos por DA e outras dermatoses, e o respectivo cuidador familiar que estiver acompanhando o paciente no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU/UFS) por ocasião da coleta de dados. A amostra será dividida em três estudos distintos: Estudo 1, pacientes adultos acometidos por psoríase; Estudo 2, crianças e adolescentes acometidos com dermatite atópica e seus cuidadores; Estudo 3: pacientes acometidos por outras afecções dermatológicas. Os dados obtidos através dos questionários sociodemográficos e clínicos e das escalas serão analisados através do programa SPSS (versão 20). Assim, após limpeza do banco de dados, será conduzida uma análise descritiva a fim de checar as frequências, médias, medianas e desvios padrão. Na análise inferencial, as variáveis sociodemográficas e clínicas serão comparadas com as variáveis psicológicas através de testes t de Student, correlação ou ANOVA.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Mapear sistematicamente pacientes do Ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU/UFS), traçando o perfil social, psicológico e clínico de

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Município: ARACAJU

CEP: 49.060-110

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

UFS - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.164.584

indivíduos acometidos com Dermatite Atópica, Psoríase e outras afecções dermatológicas e seus cuidadores.

- Analisar a forma como os processos psicológicos se relacionam com a ocorrência de transtornos mentais comuns, especificamente a depressão e a ansiedade.

Objetivo Secundário:

Estudo 1:

- Avaliar o modo como as emoções, a regulação emocional (supressão e reavaliação cognitiva), sintomas obsessivos-compulsivos e o bem-estar subjetivo relacionam-se com a ocorrência de transtornos depressivos e ansiosos em pacientes adultos acometidos por Psoríase, bem como relacionar tais variáveis com a gravidade da doença.

Estudo 2:

- Analisar a forma como o suporte social e a regulação emocional influenciam a qualidade de vida dos principais cuidadores familiares;

- Avaliar o modo com que pensamentos automáticos e sintomas obsessivos-compulsivos influenciam a qualidade de vida das crianças ou adolescentes acometidos por DA e outras dermatoses; investigar a presença de sintomas depressivos e ansiosos nestes grupos.

Estudo 3:

- Analisar os principais estressores, o nível e características do estresse, presença de sintomas obsessivos compulsivos e modalidades de enfrentamento e adesão ao tratamento de indivíduos com afecções dermatológicas atendidos no Ambulatório de Dermatologia do Hospital da Universidade Federal de Sergipe (HU/UFS), bem como levantar a ocorrência de transtornos mentais comuns (Depressão e Ansiedade) nesse grupo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os pesquisadores consideram que a pesquisa possui riscos mínimos tendo em vista que os participantes poderão sofrer constrangimentos para responder às perguntas dos questionários. Afirmam que os pesquisadores estarão preparados para oferecer o suporte necessário ao participante. Será disponibilizado contato telefônico e eletrônico para os participantes, cuja função é de eventual suporte ou mesmo esclarecimento após a coleta de dados.

Benefícios:

Os pesquisadores afirmam o estudo visa a ampliar o conhecimento acerca da percepção de ser um paciente dermatológico e de ser cuidador de uma criança/adolescente com afecções de pele, de modo que venha a oferecer subsídios aos profissionais de saúde na elaboração de planos

**UFS - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ
DA UNIVERSIDADE FEDERAL**



Continuação do Parecer: 2.164.584

assistenciais mais efetivos aos usuários. Além de conscientizar seus participantes sobre a importância das intervenções psicológicas para um tratamento mais completo e efetivo das dermatoses. Para tanto, também será prestada a informação a respeito de serviços de atendimento psicológico na rede pública ou de acesso gratuito que, se for do interesse do participante, poderá acessá-los para possível acompanhamento profissional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, atende o que reza a Resolução 466/2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está em formato de convite, garante o anonimato, sigilo das informações, direito de recusa e desistência a qualquer momento sem nenhum prejuízo para os participantes da pesquisa. Informa quais objetivos da pesquisa. Estabelece os benefícios indiretos esperados para os participantes. Colocou fones do pesquisador responsável, para eventual necessidade de contato do sujeito da pesquisa. Informa que o participante receberá uma via do TCLE

Recomendações:

Que os resultados do estudo sejam apresentados aos participantes da instituição pesquisada e divulgados em periódicos indexados, assim como apresentados em eventos científicos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa aprovada por este comitê de ética.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_866942.pdf	02/07/2017 23:47:48		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Carta_aos_pais_atualizada.pdf	02/07/2017 23:46:36	BRENDA FERNANDA PEREIRA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atualizado.pdf	02/07/2017 23:46:26	BRENDA FERNANDA PEREIRA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Saude_Mental_em_Pacientes_Dermatologicos_Brenda_Fernanda_02_07.pdf	02/07/2017 23:46:07	BRENDA FERNANDA PEREIRA DA SILVA	Aceito

UFS - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.164.584

Orçamento	Orcamento_atualizado.pdf	02/07/2017 23:44:22	BRENDA FERNANDA	Aceito
Cronograma	Cronograma_da_pesquisa.pdf	02/07/2017 23:44:01	BRENDA FERNANDA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	11/05/2017 17:59:13	BRENDA FERNANDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	solicitacao_autorizacao.pdf	26/03/2017 21:41:01	BRENDA FERNANDA PEREIRA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 10 de Julho de 2017

Assinado por:
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador)